

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad De Ciencias De La Salud

Escuela Profesional De Psicología



## TESIS

**Título** : ANSIEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE UN CENTRO DE DIÁLISIS EN TIEMPO DE PANDEMIA DE LIMA NORTE, 2021

**Para optar el** : Título profesional de Psicóloga

**Autores** : Bach. Stella Maris Cuba Moreno  
Bach. Graciela Elizabeth Olivares Bautista

**Asesor metodológico:** Mg. Nilton David Vílchez Galarza

**Asesor temático** : Ps. José Cuadros Espinoza

**Línea de Investigación Institucional:** Salud y Gestión de la salud

**Fecha de inicio y culminación** : Mayo – Setiembre, 2021

**Huancayo – Perú - 202**

## DEDICATORIA

A mis hijas Kimary y Kiara los grandes motores de mi vida y a mi papito Javier por recordarme que siempre logre mis sueños, a mi mami por su apoyo y a todas las personas que me acompañaron en este sueño.

A mi madre, esposo e hijos a quienes agradezco por impulsarme para continuar estudiando y alcanzar mis metas

Las autoras

## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana los Andes por darnos la oportunidad de formarnos profesionalmente,  
Agradecimiento especial a los docentes de la facultad de ciencias de la salud,  
escuela profesional de psicología.

A Administrador y los pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis de lima norte quienes se sometieron a la aplicación del instrumento.

A nuestros asesores Mg. Nilton David Vílchez Galarza y Ps. José Cuadros Espinoza por sus consejos durante la ejecución de la tesis.

Stella Maris y Graciela

## INTRODUCCIÓN

Habiendo transcurrido más de un año desde que la pandemia del Covid-19 se instaló en nuestro país al conocerse en marzo del 2020 el primer paciente con el mal, al que se le conoce como el paciente cero, el impacto de la pandemia ha sido de caracteres desastrosos en todos los aspectos de la vida a nivel mundial y principalmente en los países pobres y en los que se consideran que están en vías de desarrollo los efectos han sido aún más preocupantes. La afectación psicológica de la pandemia es cada vez más evidente, la prevalencia en el caso de la ansiedad es inclusive hasta cuatro veces más al margen de las prevalencias en depresión, estrés post traumático, insomnio y el malestar psicológico, no se puede subestimar los efectos, los problemas psicológicos se multiplican por tres, cuatro y hasta por cinco veces en comparación con la prevalencia común antes de la pandemia; todos esto tiene una respuesta porque lo primero que se evidencia su impacto es en la salud física, luego lo económico y posteriormente se notará en la salud mental (Soler, 2021).

La investigación que se realizó buscó describir los niveles de ansiedad en época de pandemia tomando como muestra a pacientes de un Centro de Diálisis de Lima Norte adscrita al Centro Nacional de Salud Renal - EsSalud. La metodología utilizada en la presente investigación fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo simple no experimental transversal. Los participantes fueron 83 pacientes dialíticos entre varones y mujeres mayores de edad vinculados al Centro de Diálisis en mención, la recolección de la información se realizó con el Inventario de Ansiedad IDARE(STAI), el cual nos permitirá identificar las consecuencias en la salud mental de los pacientes concretamente en la variable ansiedad estado y ansiedad rasgo.

Los resultados de este estudio nos permitieron tomar medidas preventivas y correctivas sobre el tratamiento que se le debe brindar a los pacientes con el único fin de que tengan una salud mental adecuada a los tiempos y se pueda prevenir y superar de la mejor forma la pandemia evitando los factores de riesgo para la aparición de trastornos mentales concretamente sobre la ansiedad. (OMS, 2021)

Los capítulos que conforman el presente trabajo de investigación son cinco, y se han organizado de la siguiente manera, en el primer capítulo se desarrollará el planteamiento del problema, donde se detalla la importancia que tiene estudiar la variable. En el segundo capítulo se realizó el desarrollo de los antecedentes de investigación, nacionales como internacionales y a su vez se desarrolla el marco teórico. En el tercer capítulo se desarrolla el planteamiento de la hipótesis y se procede a identificar la variable de estudio. El cuarto capítulo está conformado por la metodología de la investigación que se utilizó, se detalla la población y muestra, el tipo y diseño de investigación empleado y por último se detalla el instrumento que se utilizará para la recolección de datos.

Por último, en el quinto capítulo está conformado por los resultados obtenidos, así como la discusión, las conclusiones y las recomendaciones, seguido de las referencias bibliográficas y los anexos.

Las autoras

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	iv
CONTENIDO	vi
CONTENIDO DE TABLAS	x
CONTENIDO DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
<b>CAPITULO I</b>	14
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	14
1.1 Descripción de la realidad problemática	14
1.2 Delimitación del problema	15
1.2.1 Delimitación temporal	15
1.2.2 Delimitación espacial	15
1.2.3 Delimitación temática	15
1.2.4 Formulación del problema	16
1.2.4.1 Problema General	16
1.2.4.2 Problemas Específicos	16
1.3 Justificación	16
1.3.1 Social	16
1.3.2 Teórica	17
1.3.3 Metodológica	17
1.4 Objetivos	18
1.4.1 Objetivo General	18

1.4.2 Objetivos Específicos	18
<b>CAPITULO II</b>	19
<b>MARCO TEÓRICO</b>	19
2.1 Antecedentes	19
2.1.1 Antecedentes Internacionales	19
2.1.2 Antecedentes Nacionales	21
2.2 Bases Teóricas o Científicas	24
2.2.1 Ansiedad	24
2.2.1.1 Definición de la Ansiedad	24
2.2.1.2 Niveles de Ansiedad	25
2.2.1.3 Manifestaciones psicológicas de la ansiedad	26
2.2.1.4 Tipos de Ansiedad	27
2.2.2 Teorías y enfoques psicológicos sobre la ansiedad	28
2.2.2.1 Enfoque Psicodinámico	28
2.2.2.2 Teoría Conductista	29
2.2.2.3 Teoría Cognitiva de la ansiedad	30
2.2.2.4 Teoría cognitiva de Beck sobre la ansiedad	31
2.2.2.5 Enfoque Interactivo y Multidimensional de la ansiedad	34
2.2.2.6 Teoría de la ansiedad estado-rasgo de Spielberger	34
2.2.3 Enfermedad Renal Crónica	35
2.2.3.1 Etapas	36
2.2.4 Factores de Riesgo	37
2.2.5 Aspectos psicológicos del paciente con tratamiento de hemodiálisis	37
2.2.6 Pandemia por Covid-19	38

2.3 Marco conceptual de la variable y sus dimensiones	39
<b>CAPITULO III</b>	40
<b>HIPÓTESIS</b>	40
3.1 Hipótesis General	40
3.2 Variables de Investigación	40
3.2.1 Definición conceptual	40
3.2.2 Definición operacional	40
<b>CAPITULO IV</b>	41
<b>METODOLOGÍA</b>	41
4.1 Método de Investigación	41
4.2 Tipo de Investigación	41
4.3 Nivel de investigación	41
4.4 Diseño de la investigación	41
4.5 Población y muestra	42
4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	44
4.7 Técnicas de procesamiento de análisis de datos	44
4.8 Aspectos éticos de la Investigación	47
<b>CAPITULO V</b>	51
<b>RESULTADOS</b>	51
5.1 Descripción de los resultados	51
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	58
<b>CONCLUSIONES</b>	62
<b>RECOMENDACIONES</b>	63



<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	64
<b>ANEXOS</b>	71
Matriz de consistencia	72
Matriz de Operacionalización de la variable	73
Matriz de Operacionalización del instrumento	74
Instrumento de investigación	75
Declaración de confidencialidad	77
Solicitud de autorización	79
Constancia de aceptación	80
Validez del instrumento	81
Confiabilidad del instrumento	100
Consentimiento informado	101
Pruebas aplicadas	105
Data de procesamiento de los datos	109
Fotos de aplicación del instrumento	111

## CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1: <i>Población del centro de diálisis: Rango de edades según sexo.</i>	49
Tabla 2: <i>Distribución por sexo.</i>	
Tabla 3: <i>Estadísticas de fiabilidad</i>	49
Tabla 4: <i>Inventario de Ansiedad, Rasgo - Estado (IDARE).</i>	57
Tabla 5: <i>Nivel de ansiedad estado en pacientes mujeres con insuficiencia renal crónica.</i>	58
Tabla 6: <i>Nivel de ansiedad estado en pacientes varones con insuficiencia renal crónica.</i>	59
Tabla 7: <i>Nivel de ansiedad rasgo en pacientes mujeres con insuficiencia renal crónica.</i>	61
Tabla 8: <i>Nivel de ansiedad rasgo en pacientes varones con insuficiencia renal crónica.</i>	62

## CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1: <i>Triada cognitiva de Aaron Beck.</i>	38
Figura 2: <i>Esquema de la interpretación cognitiva de la ansiedad.</i>	39
Figura 3: <i>Nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica.</i>	57
Figura 4: <i>Nivel de ansiedad estado en pacientes mujeres con insuficiencia renal crónica.</i>	58
Figura 5: <i>Nivel de ansiedad estado en pacientes varones con insuficiencia renal crónica.</i>	60
Figura 6: <i>Nivel de ansiedad rasgo en pacientes mujeres con insuficiencia renal crónica.</i>	61
Figura 7: <i>Nivel de ansiedad rasgo en pacientes varones con insuficiencia renal crónica.</i>	62

## RESUMEN

La presente investigación titulada, “Ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021”, tuvo como problema general determinar ¿cuál es el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021?, esta investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo simple y su diseño fue de tipo no experimental transversal. La muestra participante de la investigación estuvo conformada por 83 pacientes de ambos sexos siendo 36 mujeres y 47 hombres, con el tipo de muestreo no probabilístico censal. Para el análisis de los datos, se evaluó la distribución de los mismo con estadística descriptiva. El instrumento utilizado para la recolección de los datos fue el Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo, creado por Spielberger y Diaz (1975). Los resultados que se obtuvieron al hacer el análisis de los datos, fueron que un 53% de los pacientes presenta un nivel de ansiedad alto, un 44% presenta un nivel se ansiedad medio y un 3% presenta un nivel de ansiedad bajo. En cuanto a la ansiedad estado, el 58% de las mujeres obtiene un nivel alto y el 53% de los varones obtiene un nivel medio de ansiedad. Por último, con respecto a la ansiedad rasgo, el 50% de las mujeres obtiene un nivel alto y el 53% de los varones obtiene un nivel medio.

**Palabras claves:** Ansiedad, insuficiencia renal crónica, ansiedad estado, ansiedad rasgo.

## **ABSTRACT**

The present investigation entitled, “Anxiety in patients with chronic kidney failure in a dialysis center during the pandemic of Lima Norte, 2021, had as a general problem to determine what is the anxiety in patients with chronic kidney failure in a dialysis center in the time of the North Lima pandemic, 2021? this research was developed under a quantitative approach, with a simple descriptive level and its design was of a non-experimental cross-sectional type. The sample participating in the research consisted of 83 patients of both sexes, 36 women and 47 men, with the type of census non-probabilistic sampling. For data analysis, their distribution was evaluated with descriptive statistics. The instrument used for data collection was the State-Trait Anxiety Inventory, created by Spielberger and Diaz (1975). The results obtained when analyzing the data were that 53% of the patients had a high level of anxiety, 44% had a medium level of anxiety and 3% had a low level of anxiety. Regarding state anxiety, 58% of women obtain a high level and 53% of men obtain a medium level of anxiety. Finally, with regard to trait anxiety, 50% of women obtain a high level and 53% of men obtain a medium level.

**Key words:** Anxiety, chronic renal failure, state anxiety, trait anxiety.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1 Descripción de la realidad problemática

La presencia del Coronavirus (COVID-19) se ha convertido en una pandemia de características mundiales que arrasa a todos los niveles de la sociedad. Esta pandemia se da a nivel global y afecta en todos los aspectos del desarrollo de la sociedad, la economía, la educación, el trabajo, el medio ambiente, etc. generando en la población manifestaciones de temores a la enfermedad y a la muerte, sentimientos de impotencia, soledad, desesperanza, depresión, ansiedad y culpa entre otros (Sánchez, Reyes y Matos, 2020). En el aspecto de la sanidad y concretamente en la salud mental y más aún en pacientes con insuficiencia renal crónica, de acuerdo a un nuevo análisis se ha revelado que las personas con Insuficiencia Renal Crónica (IRC), han enfrentado a tasas altas de hospitalización y muerte durante la pandemia de Covid-19 según se publica en la revista “JASN” (Weinhandl, 2021).

Según la Organización Panamericana de la Salud (2020), las personas con enfermedad renal crónica tienen tres veces más posibilidades de desarrollar COVID-19 en un estadio de gravedad que otras personas, teniendo un mayor riesgo de contagio, dado que requieren traslado periódico a un centro de salud, para continuar con su tratamiento cabe mencionar que las actitudes y comportamiento de pacientes con IRC es otro problema con lo que los profesionales de la salud especializados en el tema tienen que tomar medidas para garantizar que estos pacientes presenten algún rasgo psicológicos irreversibles, por ello el tema de la Ansiedad es el principal motivo del estudio.

El gobierno peruano a través del Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, declaró “Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote de COVID-19”, estas medidas han ido cambiando de acuerdo al

comportamiento de los índices, sociales, económicos, culturales y sanitarios principalmente, contribuyendo al cambio de la atención de dichos pacientes.

Según, la Sociedad Peruana de Nefrología (2021), en el marco del Día Mundial Del Riñón, indicó que los casos de pacientes con IRC van en aumento a nivel mundial y para el año 2040 prevén que esta enfermedad se convertirá en la quinta causa común de muerte en el mundo. En el Centro Diálisis de Lima Norte reciben terapia de Hemodiálisis 83 personas, saber el nivel ansiedad de los pacientes nos permitiría ayudar y brindar una mejor atención que se vea reflejada en la calidad de vida del paciente.

## **1.2 Delimitación del problema**

### **1.2.1 Delimitación temporal.**

El trabajo de investigación se realizó en el año 2021 desde el mes de mayo al mes de agosto, dentro de los plazos establecidos por el cronograma del taller de tesis.

### **1.2.2 Delimitación espacial.**

La investigación se realizó en un Centro de Diálisis de Lima Norte cuya dirección es calle Ignacio Torote N° 556 A-Urb. el Trébol distrito de Los Olivos de la Ciudad de Lima – Perú

### **1.2.3 Delimitación temática.**

EL planteamiento teórico está basado en el inventario IDARE (STAI), desarrollado a partir de la variable Ansiedad estado-rasgo del psicólogo Charles Spielberger (1966). En este sentido, la investigación se sustenta en los aportes de Spielberg, Gorsuch, Lushene adaptado en el Perú por Rojas en 1997. (Carranza y Elorreaga, 2019)

## **1.2.4 Formulación del problema.**

### **1.2.4.1 Problema General.**

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021?

### **1.2.4.2 Problema (s) Específico (s).**

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad estado en pacientes mujeres con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad estado en pacientes varones con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad rasgo en pacientes mujeres con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad rasgo en pacientes varones con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021?

## **1.3. Justificación.**

### **1.3.1 Justificación Social.**

Desde el punto de vista social, esta investigación busca formar conciencia en los profesionales especializados en esta enfermedad crónica y en todos los involucrados en el tema de forma directa o indirecta sobre lo importante que es poder conocer los tipos de ansiedad que pueden presentar los pacientes con enfermedad renal crónica, para así, tener un mejor manejo del afrontamiento en tiempos de pandemia. Entendamos que el paciente ya tiene una carga en sí por su convivencia con la enfermedad crónica y a ello tendrá que considerar todos los efectos psicológicos que acarrea el Covid-19 que lo afectan directamente incluyendo a los de su entorno. La importancia de esta investigación radica en que, a futuro, se tendrán herramientas para afrontar situaciones similares especialmente en la población de pacientes que sufren insuficiencia renal crónica (IRC); paralelamente los centros especializados en la atención de



diálisis se verán beneficiados con los resultados puesto que tendrán referencias del estudio que podrán compartirlo con los interesados en general. Finalmente, los resultados de este estudio podrían servir para que continúe la investigación con el fin de contribuir a sobre el tema con el único fin de darle al paciente mayor calidad de vida.

### **1.3.2 *Justificación Teórica.***

La investigación se desarrolló con el objetivo de poder investigar los niveles de ansiedad estado-rasgo en los pacientes con insuficiencia renal crónica, concepto el cual fue planteado por psicólogo Charles Spielberger (1966), el cual sostiene que la ansiedad como estado está relacionada con la reacción ante una situación que genere algún tipo de desequilibrio en el sujeto y la cual remite o disminuye con la desaparición del evento amenazante, por el contrario la ansiedad como rasgo, responde a pautas de comportamiento y personalidad, la cual hace que el sujeto se encuentre en constante estado de alerta ante diversas situaciones que no necesariamente sean perjudiciales. (Carranza y Elorreaga, 2019)

Los pacientes con insuficiencia renal pasan por constantes tratamientos los cuales suelen ser invasivos, conocer sus tipos de ansiedad desde la teoría estado-rasgo de Spielberger nos permitirá ampliar los conocimientos acerca de la ansiedad en este tipo de población.

### **1.3.3 *Justificación Metodológica.***

Al estar conformada la población por pacientes con insuficiencia renal crónica, y al estar constantemente siendo tratados con métodos invasivos y riesgosos, vimos conveniente utilizar una metodología descriptiva, para poder conocer primero cuáles son sus tipos de ansiedad, al obtener los resultados en este tipo de población se podrá realizar estudios comparativos o correlacionales que busquen identificar la diferencia con otro tipo de población o la relación con otras variables. Así mismo, la metodología utilizada nos permitió hacer una revisión del instrumento de recolección de datos, en cuanto a confiabilidad y validez.

## ***1.4 Objetivos***

### ***1.4.1 Objetivo General***

- Describir el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de ansiedad estado en pacientes mujeres con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021
- Identificar el nivel de ansiedad estado en pacientes varones con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021
- Identificar el nivel de ansiedad rasgo en pacientes mujeres con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021
- Identificar el nivel de ansiedad rasgo en pacientes varones con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1 Antecedentes internacionales.**

Rojas, Ruíz & González (2017) realizaron una investigación titulada: “*Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal*”, realizada en México. La metodología utilizada fue un estudio cuantitativo no experimental de corte transversal, la población participante del estudio estuvo conformada por 31 personas con enfermedad renal crónica, y el instrumento que se utilizó para la recolección de datos fueron el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Ansiedad de Beck, los cuales están constituidos por 21 ítems en una escala tipo Likert. Los resultados obtenidos al hacer el análisis de datos, fue que existe una alta adhesión al tratamiento (67%), un 48% mostró síntomas depresivos, y por último un 35% mostró síntomas ansiosos, a su vez, se evidenció que existe una relación significativa entre los niveles altos de depresión con la menor adherencia al tratamiento. Por último, se concluyó que un mayor nivel de depresión, afecta significativamente la adherencia al tratamiento en pacientes con ERC.

Así mismo, Bermejo & Charris (2020), realizaron en la ciudad de Barranquilla, Colombia, la investigación titulada: “*Ansiedad en pacientes con trasplante renal de una clínica de alta complejidad en la ciudad de Barranquilla*”. La metodología empleada para el desarrollo de su investigación fue un estudio descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 54 pacientes a quienes se le realizó un trasplante de riñón, la recolección de los datos se realizó mediante la tele-consulta y se les aplicó el Test de Ansiedad de Hamilton. Los resultados obtenidos fueron que 38.9% de los pacientes no mostraron niveles de ansiedad, el 31.5% presentó niveles bajos o leves de ansiedad, mientras que el 29.6% mostró un nivel de

ansiedad moderado a grave. Se concluyó, que en nivel de ansiedad que presentaron en su mayoría los participantes fue leve, además que tanto hombres como mujeres evidenciaron niveles de ansiedad de moderado a grave.

De igual manera, Amador, Aborashed, Vargas, Ariza & Sierra (2020), realizaron en la ciudad de Boyacá, Colombia, el estudio: “*Prevalencia y factores asociados a la ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en dos unidades de diálisis*”. La metodología que se empleó en la investigación fue un estudio de tipo trasversal analítico y el instrumento utilizado para la recolección de datos fue el test de ansiedad de Hamilton, así mismo, la muestra estuvo conformada por 224 pacientes con enfermedad renal crónica, todos ellos mayores de 18 años. Como resultados se obtuvo que la prevalencia de la ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica fue de 41.33%, también se evidencio que tener pareja, apoyo familiar, tener un empleo y recibir una buena atención por parte del personal de salud, se convierten en factores protectores para la ansiedad. Se concluyó que los factores que están asociados con la ansiedad y los cuales se encuentran presentes en la población participe del estudio, tienen congruencia con la mayoría de estudios que se han llevado al respecto.

Pérez (2019), llevo a cabo el estudio titulado: “*Niveles de depresión y ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal que asisten al Hospital Salvador Bienvenido Gautier, octubre 2018- abril 2019*”, en República Dominicana. La metodología utilizada fue un estudio observacional, descriptivo de tipo trasversal. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes con ERC, los instrumentos para la recolección de datos fueron el test de ansiedad y depresión de Hamilton. Al hacer el análisis de los resultados, se obtuvo que el 63.3% y el 51.6% de los pacientes evaluados obtuvieron un grado de depresión y ansiedad. El nivel de depresión moderada, fue el de más prevalencia con 21.6% y la ansiedad obtuvo un nivel leve con 20.0%.

Por último, en cuanto a los antecedentes internacionales, Mero (2020), llevo a cabo la investigación titulada: “*Estrategias de afrontamiento y niveles de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento hemodialítico*”. La metodología que se empleo fue un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental transversal, de tipo descriptivo asociativa. La muestra estuvo conformada por 53 personas, hombres y mujeres cuyas edades se encontraban entre 18 y 65 años. Los instrumentos que se emplearon para la recolección de datos fueron, el Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE), y la Escala de ansiedad de Hamilton (HARS). Los resultados fueron que, en mayor parte, los pacientes con enfermedad renal crónica, utilizan la estrategia de afrontamiento enfocada en la emoción, y tienen un nivel de ansiedad de moderado a grave. Se concluyó que existe entre las dos variables de estudio una asociación de media a baja.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales.**

Diaz & Solís (2019), llevaron a cabo el estudio: “*Depresión y ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V de un hospital nivel III de Chiclayo*”. La metodología que se empleo fue una investigación de tipo experimental-descriptivo, la muestra estuvo conformada por 70 pacientes y como instrumentos de recolección de datos se emplearon los Inventarios de Depresión y Ansiedad de Beck. Los resultados obtenidos fueron que en cuanto a la depresión de obtuvo un nivel moderado (30%), y relación a la ansiedad un nivel leve (51%), las mujeres son las que presentan niveles más elevados en cuanto a ansiedad leve y depresión moderada, por último, son las edades de adultez media quienes obtuvieron niveles más altos de ansiedad y depresión.

En la misma línea, Guillen & Ordoñez (2017), realizaron el estudio titulado: “*Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un hospital nacional de la Policía Nacional del Perú*”. La metodología empleada fue un estudio de tipo descriptivo-

comparativo y correlacional, la muestra estuvo conformada por 101 pacientes, y se utilizaron el Inventario de depresión de Beck y el Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad como instrumentos para la recolección de datos. Los resultados obtenidos fueron que el 55.4% de los pacientes presenta ansiedad mínima, el 42.6% tiene ansiedad moderada y solo el 2% presenta ansiedad severa. Además, se concluyó que de manera general no se encuentra evidencia de niveles elevados o moderados de ansiedad y depresión entre los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Continuando con los antecedentes nacionales, Bonilla, Gonzales & Maldonado (2019), realizaron el estudio: “*Nivel de ansiedad en personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2017*”, en la ciudad de Lambayeque. La metodología empleada para el estudio fue de tipo cuantitativa, descriptiva, la muestra estuvo conformada por 44 personas, y el instrumento empleado para la recolección de datos fue la Escala de Autovaloración de ansiedad de Zung. Los resultados que se obtuvieron fueron que el 50% de los evaluados presenta un nivel de ansiedad leve, lo cual significa que los pacientes son capaces de dominar la situación.

Aponte (2018), realizó la investigación titulada: “*Niveles de ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis del hospital Hermilio Valdizan de Huánuco*”. La metodología que se empleó para el desarrollo de la investigación fue de tipo descriptiva y de diseño no experimental. La muestra la conformaron 23 pacientes con insuficiencia renal, y los instrumentos para la recolección de datos fueron las escalas de ansiedad y depresión de Hamilton. Como resultados se obtuvo que los niveles de ansiedad y depresión son significativos en los pacientes con insuficiencia renal crónica. A sí mismo, se llegó a la conclusión que el 39.1% de los pacientes presentaron un nivel de ansiedad leve, el 34.4% presentó un nivel de ansiedad moderado y el 26.1% nivel se ansiedad grave. En cuanto a los

niveles de depresión el 39.1% presento un nivel grave, el 30.4% de los pacientes obtuvo un nivel moderado, el 17.1% un nivel de depresión muy grave y el 13.0% depresión leve.

Por último, Bartra & Padilla (2018), realizaron la investigación: “*Manifestaciones depresivas y ansiosas en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a diálisis peritoneal en el hospital II, de Tarapoto*”. La metodología que se empleo fue un estudio de tipo descriptivo y relacional no experimental, la muestra la conformaron, 30 pacientes y se utilizó como herramientas para la recolección de datos los Test de ansiedad y depresión de Beck. Los resultados fueron que las mujeres son las que mostraron niveles de depresión moderada 43% y el 23% ansiedad leve y moderada. En relación a la depresión 3.3% obtiene como resultado una depresión mínima, el 30% de los evaluados tiene una depresión leve, el 56.7% obtiene un nivel de depresión y por último un 10% obtuvo un nivel depresión grave.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Ansiedad**

#### **2.2.1.1 Definición de ansiedad.**

La palabra ansiedad puede ser utilizada y empleada para hacer alusión o referirse a una amplia variedad de situaciones relacionadas con: ciertos tipos de desórdenes psiquiátricos o a síntomas como parte de estos, a características particulares de la conducta animal o lo más usado, como un estado de afecto negativo. Por otro lado, también se habla de ansiedad cuando las personas desarrollan un estado emocional que se encuentra orientado a futuro, el cual es experimentado solo por los humanos y puede darse en distintos grados o niveles. (Cedillo, 2017)

La ansiedad y el miedo suelen ser en la mayoría de veces confundidos, cabe mencionar y tener en cuenta que el miedo es una reacción ante estímulos presentes, mientras que la

ansiedad es la preocupación anticipada de peligros o situaciones futuras que no están definidas como también que son imprevisibles. Marks (citado por Cedillo, 2017)

La ansiedad y el miedo suelen tener reacciones fisiológicas similares o parecidas, ya que en ambas situaciones el sujeto experimenta, pensamientos sobre algún peligro inminente, sensaciones de temor, como también respuestas fisiológicas y respuestas motoras que están presente en ambos casos, que tienden a ser confundidas. Sin embargo, la ansiedad puede ser funcional, desde el punto de vista que nos sirve como medio anticipatorio, ya que nos permite, anticipar o prever algún peligro o amenaza hacia la integridad propia, a su vez, cumple una función activadora y posibilita la capacidad de respuesta de los sujetos. (Cedillo, 2017)

La ansiedad es buena mientras esta se presente como una herramienta que nos permite anticipar posibles amenazas, sin embargo, cuando esta sobrepasa los parámetros normales, tanto en intensidad, frecuencia o duración, o está relacionada con situaciones que no son amenazantes para el organismo, en este caso, suele provocar manifestaciones de tipo patológico, que son perjudiciales para el organismo, a nivel emocional como a nivel funcional. Vila (citado por Cedillo, 2017)

#### **2.2.1.2 Niveles de Ansiedad**

La ansiedad suele ser dividida en tres niveles, así Peplau (citado por Diaz & Solís, 2019), sostiene que se puede clasificar a la ansiedad en los siguientes niveles:

Ansiedad leve: en este nivel la persona se encuentra en un mayor estado de alerta y suele presentar un mayor nivel de percepción que cuando solo se encuentra ansiosa. Su nivel de conciencia, de atención y su capacidad asociativa se encuentran más elevados, suelen aparecer y se logran percibir cambios en la conducta del sujeto, los cuales pueden ser manejados, en este nivel la ansiedad suele ser mínima.



Ansiedad Moderada: en este nivel de ansiedad, el campo de percepción de la persona se suele estrechar, sin embargo, si el sujeto desea o se lo propone aún puede tener un nivel de atención óptimo, su capacidad de solución de problemas no se ve afectada, motivo por el cual puede resolver problemas de manera habitual. El sujeto suele estar nervioso, sentir aprehensión e incertidumbre. Suele haber un incremento en la actividad del sujeto, pero a su vez este no se da cuenta de lo que viene sucediendo alrededor.

Ansiedad Severa: este suele ser el máximo nivel de ansiedad, en este nivel sucede un estrechamiento de la capacidad de observación que tiene la persona, hasta el punto en que solo es capaz de advertir el objeto provocador de la ansiedad. El nivel de percepción de la persona se ve afectado por lo que solo percibe detalles dispersos. Sucede una disociación de la personalidad con la finalidad de poder escapar de la situación perturbadora. Hay un incremento en la actividad mental, lo cual impide que el sujeto sea capaz de discernir, esta suele ser tan alta que, termina por convertirse en un ataque de pánico, lo cual genera que el pensamiento y el habla se tornen incoherentes.

### **2.2.1.3 Manifestaciones sintomatológicas de la ansiedad.**

La ansiedad suele manifestarse tanto a nivel psicológico como a nivel biológico, sus síntomas pueden variar, sin embargo, según Ladouceur, Bélanger & Léger (citado por Álvarez & Paucar, 2020), la sintomatología de la ansiedad se puede agrupar en cuatro categorías:

Emocional: En este grupo los síntomas de la ansiedad suelen estar asociados con las emociones como el miedo, la incertidumbre, el desasosiego, el sujeto presenta inconvenientes para la toma de decisiones, los pensamientos negativos acerca de uno mismo se incrementan, como también miedo a perder el control de la situación, a su vez es común que el sujeto con ansiedad presente inconvenientes para poder concentrarse en sus labores diarias, estudiar o pensar con claridad.

A sí mismo, Langarita & Gracia (2019), mencionan que la manifestación clínica principal en el trastorno de ansiedad es la presencia de un estado de anticipación aprensiva y la dificultad que tiene el sujeto para poder controlar sus preocupaciones, como también es característico que los pacientes manifiesten que se quedan con la mente en blanco.

Además, se evidencia que, en la práctica clínica, los pacientes suelen manifestar con frecuencias quejas en relación a su capacidad cognitiva, como también una falta de confianza en torno a esta, la cual suele ocasionar problemas en la funcionalidad a nivel ocupacional o productivo. También se encontró, un nivel de correlación significativo entre los síntomas de la ansiedad y las quejas de nivel subjetivo en torno al adecuado funcionamiento de la memoria. (Langarita & Gracia, 2020)

Fisiológico: A nivel físico la ansiedad se suele manifestar diversas maneras, como hemos mencionado anteriormente en este estudio, la ansiedad como un mecanismo de alerta suele producirse por la activación de distintos sistemas, principalmente por la activación del sistema nervioso autónomo y sistema nervioso motor, como también se genera la activación del sistema nervioso central, sistema endocrino y sistema inmune. (del Toro, González, Arce, Reinoso & Reina, 2014). Debido a ellos, los síntomas físicos más característicos en la ansiedad, suelen ser: la aparición de transpiración corporal, así como la rigidez, incremento de las palpitaciones (taquicardia), dolor estomacal, sequedad de la boca, náuseas, dolor de cabeza y vértigo. (Ladouceur et al, citado por Álvarez & Paucar, 2020)

Cognitivo: En este grupo de síntomas, la persona con ansiedad presenta inquietud, una clara dificultad en la atención y concentración, problemas como la memoria, y pensamientos repetitivos.

Conductual: Por último, a este nivel aparecen síntomas en relación a una actitud nerviosa, la aparición de temblores en manos y piernas son comunes, el sujeto presenta

problemas con la respiración como también una marcada negativa o evitación hacia determinadas situaciones o lugares. (Ladouceur et al, citado por Álvarez & Paucar, 2020)

#### **2.2.1.4 Tipos de ansiedad**

Así como se ha clasificado a la ansiedad en niveles, esta también ha sido clasificada en tipos de ansiedad los cuales permiten aclarar aún más, sus diferentes manifestaciones, al respecto, Delgado & Núñez (2019), describen los siguientes tipos de ansiedad:

**Ansiedad situacional:** Este tipo de ansiedad, hace referencia a la ansiedad que se manifiesta cuando el sujeto se encuentra en un lugar o situación el cual percibe como peligroso o nocivo, este tipo de ansiedad puede presentarse en cualquier momento o lugar.

**Ansiedad normal:** Este tipo de ansiedad se presenta en la vida diaria del sujeto, como parte de las diversas situaciones en las que suele interactuar, puede presentarse en la esfera familiar, laboral, social y personal, este tipo de ansiedad le permite al sujeto poder realizar sus labores diarias, sirve como un impulso para que pueda afrontar retos diarios como también para que pueda prever peligros comunes, sin embargo, la ansiedad en exceso, como en mínimo suele generar bajo rendimiento y poca actividad.

**Ansiedad patológica:** Este tipo de ansiedad es la que genera serias complicaciones y desequilibrio en el sujeto, ya que, por su intensidad y duración, genera problemas y complicaciones tanto a nivel físico como emocional. Este tipo de ansiedad es la que ha traspasado los límites de la normalidad.

**Ansiedad fóbica:** Se caracteriza por presentarse ante un objeto o una situación específica los cuales son causantes del temor desproporcionado e involuntario, el cual genera que el sujeto fóbico rechace o huya de la situación, esta ansiedad crece a nivel que el sujeto intenta evitar la situación.

## **2.2.2 Teorías y enfoques psicológicos sobre la ansiedad**

### **2.2.2.1 Enfoque Psicodinámico**

Sigmund Freud comenzó sus planteamientos en torno a la ansiedad desde el punto de vista del análisis introspectivo de la actividad intrapsíquica, a la cual le dio una vital importancia como parte del desarrollo de la teoría psicoanalítica. El primer planteamiento sobre la naturaleza de la ansiedad, comenzó desde un modelo económico, el cual la entendía como energía acumulada que buscaba salir a través de la vía somática. Después en 1917, Freud consideró a la ansiedad como la acumulación de energía psíquica la cual no ha sido descargada por acción de la represión, la cual es la instancia psíquica que impide que los impulsos inconscientes inaceptables, adquieran una connotación consciente. En su tercera formulación Freud invirtió la causa de la ansiedad, sosteniendo que era el proceso de represión la consecuencia de esta y no la causa. (Díaz & de la Iglesia, 2019)

Después de sus primeros planteamientos, Freud adecuó estos a la nueva teoría estructural de la ansiedad, en la cual, diferencio tres tipos de ansiedad. El primero es la ansiedad real, la cual surge como consecuencia de la actividad del yo como su medio exterior, y alerta al sujeto de los posibles peligros o daños, el segundo tipo es la ansiedad neurótica, la cual aparece cuando la instancia psíquica “yo” se ve amenazada por los impulsos del ello, por último, el tercer tipo es la ansiedad moral, la cual aparece cuando el “súper yo” intenta evitar perder el control antes los impulsos provenientes del “yo”, cabe mencionar que el “súper yo” es la instancia psíquica relacionada con los códigos morales, la normatividad, etc. Freud 1933 (citado por Díaz & de la Iglesia, 2019)

### **2.2.2.2 Teoría conductista**

La teoría conductista (García & Pérez, 2018), sostiene que todas las conductas del ser humano son aprendidas, y es en este proceso, que estas se asocian con estímulos favorables o

desfavorables, asociación que puede perdurar a lo largo de la vida. Según estos planteamientos, la ansiedad es el resultado de un proceso de condicionamiento, en el cual los sujetos de manera errónea han asociado un estímulo inicialmente neutro con sucesos que han vivido y que ha sido traumáticos por lo cual después perciben como amenazantes, de tal forma que cuando vuelven a estar en contacto con dichos estímulos, se produce la angustia la cual genera la ansiedad. Cabe mencionar, que desde la teoría del aprendizaje se sostiene que la ansiedad también se puede desarrollar, no solo por el contacto directo o experiencias con situaciones traumáticas, esta se puede desarrollar con el aprendizaje observacional de las personas que son significativas del entorno del sujeto. Virues (citado por García & Pérez, 2018)

Fue también B. Skinner, quien estudió y teorizó acerca de la naturaleza de la ansiedad, este comenzó examinando e investigando sobre la relación que se formaba entre el sujeto y el medio ambiente en el que se desenvuelve analizando estos en términos de adaptación. Formuló que la conducta de los sujetos, estaba supeditada por las consecuencias inmediatas, la cuales operan como refuerzos negativos o positivos. Lo cual lo llevo a plantear que los reforzadores positivos, aumentaban la probabilidad de la conducta vuelva a ocurrir, mientras que los reforzadores negativos, suprimían que se genere un suceso aversivo o impedían que el evento aversivo se llegue a desarrollar. Skinner se dio cuenta que los reforzadores negativos no lograban suprimir la conducta emocional, sino que, por el contrario, estos generaban una nueva conducta en los sujetos, la cual estaba enfocada a la evitación de la consecuencia aversiva. De esta forma, Skinner pudo entender la ansiedad como la respuesta de una conducta emocional que ha sido reforzada negativamente, por las conductas de evitación que el sujeto realiza, las cuales buscan prevenir o controlar el estímulo aversivo. (Díaz & de la Iglesia, 2019)

### **2.2.2.3 Teoría cognitiva de la ansiedad**

Dugas en 1995 (Moreno, 2020), plantea que la ansiedad se desarrolla o mantiene en los sujetos a través de 4 procesos cognitivos. El primero de ellos vendría a ser la “intolerancia a la incertidumbre”, la cual genera que una preocupación normal que pueda tener el sujeto se convierta en una preocupación intensa e inmanejable, los cuales tiene relación con los factores cognitivos del sujeto, quien presta más atención al evento provocador de la ansiedad que a las posibles alternativas de solución. El segundo proceso implicado es la “sobrestimación de la utilidad de la preocupación”, en este caso, Dugas sostiene que existe una tendencia a sobrestimar las preocupaciones como una necesidad saludable y que permite proteger al sujeto de posibles emociones negativas que se produzcan en el futuro, ven a la preocupación como un rasgo positivo de la personalidad. El tercer proceso implicado es la “orientación ineficaz frente a los problemas”, en este caso la persona cree que la preocupación o preocuparse ayudará a la solución del problema cuando esto no es correcto, la mejor opción sería buscar alternativas de solución, algo que no es posible de realizar en el trastorno de ansiedad. Por último, el cuarto proceso implicado es la “evitación cognitiva”, la persona con trastorno de ansiedad, se caracteriza por no preocuparse o sufrir por situaciones o eventos que están por suceder, si no por situaciones negativas e inciertas, lo cual genera que evite o escape de aquellas situaciones que le generan angustia, en vez de identificar cuáles son esas emociones y pensamientos que le generan angustia frente a ese suceso y aceptarlos.

### **2.2.2.4 Teoría cognitiva de Beck sobre la ansiedad**

En 1985, A. Beck, teorizó sobre la ansiedad, describiéndola como la forma en que las personas centran más su atención o interés en las posibles amenazas o peligros que pueden encontrar en su entorno, para lo cual dejan de lado su autonomía. Estas personas, menciona Beck, suelen centrar mayormente su atención en las situaciones que le pueden generar algún

daño o suelen centrarse más en las posibles amenazas. Los estudios en los que se basó Beck para hacer sus formulaciones en torno a la naturaleza de la ansiedad, demostraron que, los sujetos que están orientados a fijarse más en las amenazas y peligros, lo hacen de manera automática, y en su mayoría de casos esto no puede ser controlado de manera consciente. (Robles, 2020)

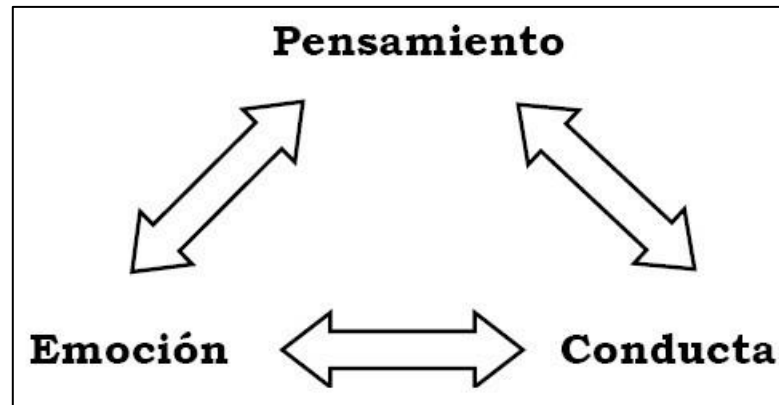
También, Beck sostiene que las personas ansiosas, suelen malinterpretar las situaciones donde no existe ningún riesgo, peligro o amenaza, y las interpretan como situaciones peligrosas. Esto se ha corroborado en diversos estudios, las personas con ansiedad, en situaciones inciertas, se inclinan por hacer una interpretación negativa o catastrófica, a diferencia de las personas que no son ansiosas. (Robles, 2020)

A esto Beck lo denomino como pensamientos distorsionados (Moreno, 2020), los cuales forman parte de los sesgos cognitivos y el sistema de creencias que suelen tener las personas, estos pensamientos suelen distorsionar la realidad, la desajustan y la exageran, lo cual provoca un malestar a nivel emocional y conductual, lo cual llevó a Beck, a formular su triada cognitiva, la cual en un inicio se formuló para la depresión, pero, ha sido ampliada hacia el entendimiento de la ansiedad y la ira.

Beck sostiene que no es en realidad el evento lo que genera el malestar, sino las interpretaciones que hace el sujeto de estas. Aquí entran a tallar, las creencias propias de cada persona, las ideologías, la personalidad y las experiencias previas por las que ha pasado el sujeto, lo cual le harán determinar si el evento es positivo o negativo y determinara su respuesta, es aquí cuando hacen su aparición los pensamientos determinados y proceden a reforzar la triada cognitiva. (Moreno, 2020)

Figura 1:

*Triada cognitiva de la ansiedad de Aaron Beck*



Nota: El grafico representa la triada cognitiva de Aaron Beck, donde se puede ver como la emoción, el pensamiento y la conducta se relacionan para formar nuestro sistema de creencias.

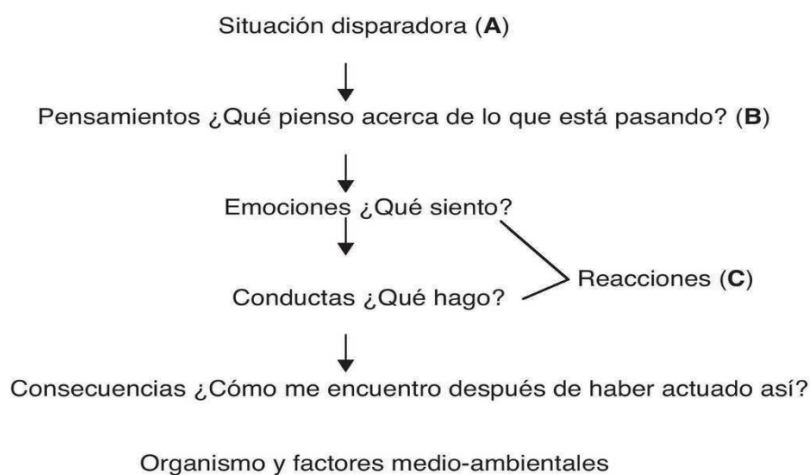
(Moreno, 2020)

En tiempos de pandemia se puede explicar la ansiedad y las interpretaciones cognitivas que se hacen respecto a un “evento estresor” (A), como es por ejemplo el confinamiento, evento el cual genera una serie de pensamientos negativos (B), que pueden ser: “me voy a enfermar”, “no tengo dinero”, “mis familiares se van a enfermar”, etc. Estos pensamientos hacen aparecer emociones y conductas, las cuales pueden ser producto de somatizaciones, como falta de sueño, tensión muscular, dificultades de concentración, etc.



Figura 2

*Esquema de la interpretación cognitiva de la ansiedad.*



Nota. Esquema de la interpretación cognitiva de la ansiedad (Moreno, 2020)

A sí mismo, los pensamientos distorsionados más comunes que han aparecido desde que comenzó el confinamiento en distintas partes del mundo son: (Moreno, 2020)

Visión catastrófica: es un pensamiento distorsionado en el cual, se magnifica el peligro y la situación viéndolo como desastroso, como una tragedia de grandes proporciones, de donde no se podrá salir.

Filtraje: pensamiento en el cual solo se selecciona y se centra la atención en los detalles negativos y no en los positivos, de donde se hacen interpretaciones sobre la situación, las cuales son negativas.

Sobregeneralización: en este tipo de pensamiento distorsionado, la persona generaliza detalles o situaciones individuales, interpretándolas como que todos pasaremos por lo mismo.

Interpretación del pensamiento: en este tipo de pensamiento, se atribuyen interpretaciones del pensamiento de los demás, los cuales vienen a ser interpretaciones nuestras que, a través del mecanismo de defensa como la proyección, las atribuimos como parte del pensamiento de los demás.

### **2.2.2.5 Enfoque interactivo y multidimensional de la ansiedad**

La ansiedad como parte de la ciencia psicológica, a avanzando junto a ella en su desarrollo. En la actualidad en concepto de la ansiedad es dado desde el enfoque multidimensional, es por ello que su análisis como su operacionalización depende de la evaluación de cuatro sistemas implicados en el desarrollo de la ansiedad: el sistema fisiológico, el cognitivo, el conductual y por último el afectivo. (Díaz & de la Iglesia, 2019)

El sistema fisiológico (Díaz & de la Iglesia, 2019), hace referencia a las respuestas automáticas, que aparecen cuando la personas debe hacer frente a una situación de peligro o a un evento aversivo, estos se producen por la activación del sistema nervioso autónomo, y se caracteriza por la aparición de tensión muscular, dilatación de pupilas, incremento de la respiración, etc. (Guillen & Ordoñez, 2017)

El sistema cognitivo, es el encargado del procesamiento de la información más importante sobre el evento estresor, así como también analiza los recursos y los resultados de la situación. El sistema conductual, está caracterizado por las diversas conductas que aparecen con la finalidad de poder hacer frente a la situación, estas pueden estar orientadas a la prevención, el enfrentamiento, el control o la huida. Por último, el sistema afectivo, guarda relación con el malestar que ha generado el evento o la situación ansiosa. (Díaz & de la Iglesia, 2019)

### **2.2.2.6 Teoría de la ansiedad estado – rasgo de Spielberger**

La ansiedad es muchas veces entendida en función de las diversas respuestas emocionales que el sujeto experimenta, las cuales viene a ser parte del conjunto de funciones psicofisiológicas, que surgen de la interpretación que realiza el sujeto sobre el medio que lo rodea. Es por ese motivo que debe hacerse una distinción entre la ansiedad como producto o

reacción de un evento del momento, de la ansiedad que se da como respuesta a diferentes estímulos, los cuales terminan por producir síntomas de ansiedad. (Villanueva & Ugarte, 2017)

Según lo antes mencionado, la ansiedad ha sido dividida en dos tipos, la ansiedad como estado, la cual guarda relación con un evento o amenaza para el sujeto, y la ansiedad rasgo la cual tiene relación directa con la ansiedad. Según Spielberger (1980):

“...una adecuada definición de la ansiedad debe diferenciarse conceptual y operacionalmente como estado transitorio o como un rasgo relativamente estable de la personalidad. De esta forma el clasifica a la ansiedad en dos formas de presentación, un estado ansioso caracterizado por sentimientos subjetivos como la percepción consciente de tensión y una elevada actividad del sistema nervioso autónomo, a la que llamó ansiedad – estado. Mientras que, a la tendencia o predisposición relativamente estable a presentar ansiedad, como aspecto de la personalidad, la denominó ansiedad – rasgo”. (citado por Villanueva & Ugarte, 2017, pp 156)

Por lo cual, la ansiedad rasgo, es la ansiedad característica de una persona que en su día a día, reacciona de forma ansiosa antes diversas situaciones, las cuales no le generan amenaza o peligro, se puede decir que es propensa a reaccionar de forma ansiosa, en la ansiedad estado, esta aparece como un episodio, el cual es generado por un evento que si incluye peligro o amenaza, el cual puede tener distinta intensidad y duración. (Sierra, Ortega & Zubeidat, citado por Villanueva & Ugarte, 2017)

### **2.2.3 Enfermedad renal crónica**

La enfermedad renal crónica o ERC, se encuentra entre las veinte principales causas de años de vida que se pierden a nivel mundial, así como también el perjuicio que genera en los años de vida con discapacidad es de tomar en cuenta. La enfermedad renal crónica, es una enfermedad que cobra importancia por el alto nivel de mortalidad, por la discapacidad que

genera y por el alto costo en su tratamiento, pero a pesar de ello la información y estadística con la que se cuenta es escasa. Las últimas cifras sobre la enfermedad renal crónica en el Perú, en es aproximadamente el 16% de la población sufriría este mal. (Carrillo & Bernabé, 2018)

La enfermedad renal crónica, se produce por el deterioro que sufren los riñones, estos ya no pueden filtrar la sangre con normalidad, lo que genera que los desechos se comiencen a acumular en el cuerpo y esto genera otros problemas de salud. (Diaz & Solís, 2019)

Según Soriano (citado por Diaz & Solís, 2019), la ERC se genera por disminución y el deterioro de la función renal, la cual de expresa por una Tasa de Filtración Glomerular menor a 60 ml/min, como también por la pérdida de la función renal, o por daño renal presente durante 3 meses.

### **2.2.3.1 Etapas**

La ERC se divide en 5 etapas, cada una de ellas está determinada por la Tasa de filtración glomerular (TFG) que es la medida que da la función renal y que permite determinar en qué etapa de la enfermedad se encuentra el paciente. DaVita HealthCare Partners (citado por Diaz & Solís, 2019)

Etapa 1, 2 y 3: Estas etapas de la enfermedad son tempranas y es donde se dan pocos o leves síntomas, los principales son: presión arterial elevada, creatinina o urea presentes en la sangre en niveles altos, anemia. En esta etapa de la enfermedad los síntomas se pueden tratar mejorando la salud del paciente y evitando el avance de la enfermedad.

Etapa 4: En esta etapa es muy posible que el paciente deba someterse a hemodiálisis o a un trasplante de riñón, si su tasa de filtración glomerular está por debajo de 15ml/min

Etapa 5: En esta última etapa de la enfermedad, los riñones dejaron de funcionar por completo por lo cual el paciente es urgente realizar diálisis o buscar hacer un trasplante de riñón.

#### **2.2.4 Factores de riesgo**

Los factores de riesgo que pueden generar el desarrollo de una enfermedad renal crónica se dividen en dos, según Martínez, Domínguez & Marín (2020), se encuentran los factores que incrementan la posibilidad de desarrollar la enfermedad, y los que inician la enfermedad de forma directa. Entre los factores que incrementan la posibilidad de desarrollar un ERC, se encuentran, la historia familiar donde haya existido algún miembro con ERC, edad avanzada, masa renal que se ha disminuido, bajo peso al nacer, personas de raza negra, diabetes, obesidad, como también un nivel socioeconómico bajo.

Entre los factores iniciadores de la enfermedad, se encuentran las enfermedades autoinmunes, las enfermedades infecciosas, las enfermedades urinarias, los fármacos nefrotóxicos, la diabetes. (Martínez, Domínguez & Marín, 2020)

#### **2.2.5 Aspecto psicológico del paciente con tratamiento de hemodiálisis**

Tanto la enfermedad renal crónica como sus tratamientos, son causantes de diversos problemas a nivel psicológico, cuando se presenta la enfermedad como durante su curso. Al respecto Pérez, Salas, León & López (2019) mencionan que entre los principales problemas psicológicos en los pacientes con enfermedades renales o los sometidos a hemodiálisis, son:

Estrés: Muchos pacientes con ERC o sometidos a tratamiento de hemodiálisis, generan altos niveles de estrés, ya sea por la misma enfermedad o por las complicaciones que suelen aparecer como las dificultades financieras, cambios en su vida social, en su vida marital, la incapacidad de salir de vacaciones, la presencia de miedo hacia quedar inválidos o miedo hacia la misma muerte, etc. A su vez, Gerogianni (citado por Pérez, Salas, León & López, 2019), menciona que la recomendación de que el paciente no ingiera en líquidos más de 500 ml al día, genera también altos niveles de estrés, como también el tener que llevar una dieta muy estricta.

Desarrollo de trastornos psicopatológicos: Es de importancia tomar en cuenta el aspecto psicopatológico del paciente con tratamiento de hemodiálisis, ya que permitirá poder prever la aparición de trastorno. Es muy importante que el paciente reciba un adecuado apoyo por parte de los familiares y del personal médico, ya que estos tienen mucha influencia en los pacientes con ERC. Cabe mencionar que los pacientes con un “ego” fuerte, hará que movilice estrategias que se adapten a su enfermedad, a diferencia de personas con un “ego” débil quienes son más propensos a desarrollar trastornos psicopatológicos.

Depresión: Viene a ser el problema psicológico más frecuente entre los pacientes con una enfermedad renal crónica y los pacientes sometidos a hemodiálisis, como también suele afectar a los cuidadores, lo cual también afecta a nivel social y económico.

### **2.2.6 Pandemia por Covid-19**

En diciembre del 2019, el mundo recibía la noticia que en la ciudad China de Wuhan había comenzado una infección por brote de coronavirus (SARS-CoV-2). El 30 de enero del año siguiente (2020), la Organización Mundial de la Salud, declaró la alerta sanitaria mundial. Para el 22 de abril del 2020 a nivel mundial ya se habían reportado 2 564 515 casos de infección por coronavirus y 177 466 muertes. Los medios de contagio del virus Covid-19, ocurre de persona a personas, el contacto con familiares y amigos aumenta la probabilidad de contagio. (González, Rosario & Cruz, 2020)

Al ser el Covid-19 una enfermedad infecciosa se transmite a través del tracto respiratorio, por las pequeñas gotitas de fluido oral que salen expulsadas al hablar, toser o estornudar, por lo que los investigadores han sugerido el distanciamiento social como medio de prevención ante el Covid-19. (González, Rosario & Cruz, 2020)

### **2.3 Marco conceptual de la variable y sus dimensiones**

Ansiedad: Existe una diferencia entre la ansiedad como rasgo propio de la personalidad y la ansiedad como un estado emocional producido por un evento amenazante, por lo cual Spielberger plantea la Teoría Estado-Rasgo de la personalidad, la cual explica que, al evaluar las diferentes situaciones de manera particular como un riesgo, generarán un estado de ansiedad. (Spielberger, 1989, citado por Mendoza & Villar, 2021)

Ansiedad Estado: Reacción emocional de la persona la cual es temporal, la cual se describe por los afectos intrínsecos, que pueden ser percibidos y generan presión y nerviosismo, lo cuales pueden tener una distinta duración y variar de intensidad. (Spielberger, Gorsuch, y Lushene, 1982)

Ansiedad Rasgo: Tendencia o inclinación relativa a desarrollar ansiedad, causado por una predisposición a interpretar las situaciones como peligrosas y por lo cual eleva su nivel de ansiedad estado. (Spielberger et al, 1982)

## **CAPÍTULO III**

### **HIPOTESIS**

#### **3.1 Hipótesis General**

La presente investigación fue de carácter descriptivo simple y de diseño no experimental razón por la cual no ha sido necesario plantear una hipótesis (Valderrama, 2013)

#### **3.2 Definición conceptual**

##### **3.2.1 Variable de estudio: Ansiedad**

Es una reacción emocional que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así mismo como activación o descarga del sistema nervioso autónomo. (Spielberger, et al 1984).

##### **3.2.2 Definición operacional**

Ansiedad está en función al promedio de los puntajes obtenidos en el Inventario de Ansiedad y está conformado por 40 ítems separados en dos escalas de autoevaluación para medir la ansiedad rasgo y la ansiedad estado. (Spielberger, et al 1984).



## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1 Método de Investigación**

El método científico como método general es entendido como aquel conjunto de procedimientos válidos para una comunidad científica hacia el abordaje de un problema de investigación Bunge, (2010). Como método específico, se utilizó el método descriptivo, el cual se basa en la descripción, el análisis de los datos recogidos y la interpretación de los mismos, datos que se recogen tal y como están en el presente. (Aguilar, Duarte, Orrantia, 2012)

#### **4.2 Tipo de Investigación.**

El presente trabajo investigación fue de tipo cuantitativo, debido a que se buscó medir la variable de la forma más precisa y analizarla estadísticamente. A sí mismo, debido a la finalidad de la investigación, fue de tipo básica, ya que con su realización se buscó, ampliar los conocimientos en torno a la variable ansiedad. (Landeau, 2007, p. 55).

#### **4.3 Nivel de Investigación.**

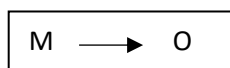
El nivel de la presente investigación fue de tipo descriptivo, con el cual se pretende dar a conocer las características y peculiaridades, así como los perfiles de comportamiento de las personas, los grupos sociales, los tipos de situaciones, los diversos objetivos, u otra situación que permita un estudio descriptivo. (Marroquín, 2012).

Se describirá, la ansiedad en pacientes con insuficiencia crónica los cuales se realizan diálisis en un centro de Lima norte.

#### **4.4 Diseño de la Investigación.**

Este diseño fue no experimental, transeccional y descriptivo simple; teniendo como objetivo la indagación de características de una variable o más la misma que es evaluada en personas, situaciones, objetos, fenómenos y experiencias razón por la cual se consideran estudios descriptivos (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

El diagrama de la investigación tiene el siguiente esquema:



Donde

M: 83 pacientes de diálisis

O: Observación de la variable nivel de ansiedad estado- rasgo

#### **4.5 Población y muestra.**

##### **4.5.1 Población**

Se llama población al conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Lepkowsky, 2008). El número de pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis de Lima Norte que acuden a la institución es de 83 pacientes entre personas de ambos sexos cuyas edades fluctúan entre 18 a 87 años de edad.

##### **4.5.2 Muestra**

Coincidentemente a la cantidad de población, la muestra estuvo conformada por 83 pacientes de ambos sexos, la muestra será clasificada de la siguiente manera: 47 varones y 36 mujeres cuyas edades fluctúan entre 18 – 87 años de edad inclusive. Por tanto, el muestreo fue de no probabilística censal.

- Criterios de inclusión:

Pacientes con insuficiencia renal crónica.

Que pertenezcan a centro de diálisis de Lima Norte.

En edades entre 18 a 87 años de edad.

Nivel de educación mínima para el desarrollo de la prueba y su adecuada comprensión.

Pacientes de ambos sexos, como aquellos que por voluntad propia decidieron participar

- Criterios de exclusión:

Pacientes que no tienen insuficiencia renal crónica

Que no pertenezcan al centro de diálisis de Lima Norte

Pacientes cuyas edades no estén comprendidas entre los 18 y los 87 años.

Pacientes cuya condición no les permita comprender la prueba.

Pacientes que no firmaron el consentimiento informado ni desean participar de forma voluntaria.

**Tabla 1**

*Población del centro de diálisis: Rango de edades según sexo*

Mujeres		Hombres	
Edad	Cantidad de pacientes	Edad	Cantidad de pacientes
18 a 19 años	1	18 a 19 años	0
20 a 29 años	1	20 a 29 años	2
30 a 39 años	4	30 a 39 años	1
40 a 49 años	6	40 a 49 años	5
50 a 59 años	8	50 a 59 años	8
60 a 69 años	5	60 a 69 años	12
70 a 79 años	9	70 a 79 años	15
80 a 87 años	2	80 a 87 años	4

**Tabla 2**

*Tabla de la distribución por sexo*

Sexo	Cantidad
Mujeres	36
Hombres	47
Total	83

#### **4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.**

##### **4.6.1 Técnicas**

La técnica es el conjunto de reglas e indicaciones que orientan las actividades en todas las fases de la investigación científica (Carrasco, 2009).

En base a ello para la presente investigación la técnica para la recopilación de datos en la encuesta fue lo más objetivo posible, usando indicadores formulados en forma indirecta a los pacientes.

Asimismo, debido a la situación de pandemia por el Covid-19 que estamos experimentando a nivel mundial, en nuestro país se estableció mediante Decreto Supremo No. 044-2020-PCM del día 16 de febrero del 2020, el estado de emergencia, para salvaguardar la salud de la población en general. Se han establecido los protocolos correspondientes los mismos que fueron respetados y cumplidos en la recolección de datos. Se ha tomado la decisión por temas de prevención sanitaria que las investigadoras solo acudan en forma presencial por tres veces al Centro de Diálisis de Lima Norte para la presentación correspondiente con las autoridades de dicho Centro de diálisis, hacer de conocimiento a los pacientes sobre la investigación que se va a realizar en colaboración con cada uno de ellos y tomar las encuestas.

#### **4.6.2 Instrumento de recolección de datos**

El instrumento para recolectar datos fue el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970)

#### **FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO**

**Nombre:** Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo

**Autores:** Spielberger, Charles; Díaz - Guerrero, Rogelio (1975)

**País de procedencia:** Estados Unidos

**Adaptación:** Rojas, Lima, Perú (1997)

**Baremación:** Ascoy Díaz Lizet Aída Zoila, Oyola Crisanta Jhonatan Fray, Chiclayo, Perú (2013)

**Administración:** Individual, colectiva.

**Duración:** Variable (promedio 15 minutos)

**Significación:** Medir dos dimensiones de ansiedad: Estado (se refiere a cómo se siente el sujeto en ese momento) y Rasgo (cómo se siente generalmente).

**Usos:** Educativo, Clínico y en Investigaciones.

**Aplicación:** Pacientes con IRC de un Centro de Diálisis de Lina Norte

**Puntuación:** Calificación manual.

#### **Descripción de la Prueba:**

El inventario de Ansiedad Rasgo - Estado IDARE fue construido por Spielberger, Gorsuch, y Lushene (1970) (IDARE, versión en español del STAI (State Trait Anxiety Inventory), con el propósito de ofrecer una escala relativamente breve y confiable para medir rasgos y estados de ansiedad, el instrumento fue recogido de anteriores investigaciones por lo cual no se solicitó el permiso para su utilización en este estudio. La versión en español de dicho Inventario fue publicada en el año 1975 por Spielberger, Martínez, 42 González, Natalicio y Díaz con la asistencia de psicólogos de 10 países latinoamericanos, incluyendo el

Perú. (Spielberger y Díaz - Guerrero, 1975). El IDARE está conformado por 40 ítems separados en dos escalas de autoevaluación para medir la ansiedad-rasgo y la ansiedad-estado. La escala A Rasgo (SXR) está conformada por 20 ítems (7 directos y 13 inversos) en la cual se presentan afirmaciones para describir cómo se sienten generalmente las personas ante situaciones de estrés ambiental. Mide la propensión a la ansiedad; la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en A- Estado. Por su parte, la escala A- Estado (SXE) está conformada por 20 ítems (10 directos y 10 inversos) en la cual se pide a los participantes indicar cómo se sienten en situaciones específicas de presión ambiental. Mide el nivel de ansiedad transitorio experimentado en una situación determinada; además, evalúa los sentimientos de tensión, nerviosismo, preocupación y aprehensión que experimenta el sujeto. De este modo, los evaluados contestan a cada una de las afirmaciones ubicándose en una escala Likert de cuatro dimensiones que van de 1 a 4. En la escala A-Estado las opciones de respuesta en la escala Likert de intensidad son: 1- No en lo absoluto, 2-Un poco, 3-Bastante, 4-Mucho; mientras que en la escala A-Rasgo, las opciones en la escala Likert de frecuencia son: 1-Casi nunca, 2- Algunas veces, 3- Frecuentemente, 4-Casi siempre. En la presente investigación se utilizará la escala A- Estado (SXE).

#### **4.6.3 Validez**

En el Perú se han realizado diversos estudios psicométricos con la finalidad de analizar la validez y la confiabilidad del Inventario de Ansiedad Estado Rasgo (IDARE). Según Espíritu (2018), en su estudio sobre las propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, llevado a cabo en una muestra de 596 estudiantes, determinaron que el nivel de validez de la prueba mediante el análisis de correlación ítem-test con respecto a ansiedad estado es de .47 a .26 y en relación ansiedad rasgo es de .34 a .51, con el cual se obtiene un nivel de validez aceptable.

#### 4.6.4 Confiabilidad

Con respecto a la confiabilidad de la prueba, Espíritu (2018), en su estudio obtuvo mediante el análisis de confiabilidad por el método omega, para Ansiedad estado .895 y para Ansiedad Rasgo .865, con lo cual se deduce que tiene un nivel de confiabilidad aceptable. Así mismo, Olaechea (2021), en su estudio psicométrico llevado a cabo en una muestra de 343 participantes, estableció a través del análisis por coeficiente de alfa de Cronbach una confiabilidad de 0.944, lo cual determina que la prueba es confiable.

Como hemos descrito líneas arriba, el instrumento de recolección de datos cuenta con criterios de validez y confiabilidad realizados en anteriores investigaciones, sin embargo, con la finalidad que el desarrollo de la presente investigación siga cumpliendo con esos criterios, se llevó a cabo el estudio de validez a través de juicios de expertos y la confiabilidad se obtuvo a través del Alfa de Cronbach.

##### **Los expertos son:**

Dra. Martha Crosby Crosby

Mg. Rafael Rodríguez Falla

Mg. Lila Rosanna del Águila Chávez, quienes validaron la adaptación como adecuada.

##### **Confiabilidad:**

El análisis de confiabilidad del instrumento a través del Alfa de Cronbach, arrojó un nivel de confiabilidad de 0.818, lo cual nos indica que el instrumento obtiene un nivel de confiabilidad alto.

**Tabla 3:**

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,818	40

Fuente: Elaboración propia

#### **4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizó el método cuantitativo, se llevó a cabo la recolección de datos, se utilizó la medición numérica, y el análisis estadístico descriptivo, con la finalidad de poder establecer patrones de comportamiento, y poder probar teorías. (Hernández; et al. 2014)

#### **4.8 Aspectos éticos de la Investigación**

Se tomaron en cuenta los principios normativos que rigen la actividad investigativa en la Universidad Peruana Los Andes (Reglamento del Taller de Tesis 2021); los cuales son detallados en su artículo 27, el cual rige a la investigación científica a través de la protección física y moral de los pacientes encuestados, el aseguramiento del bienestar e integridad de las personas que participen en las investigaciones, el debido consentimiento informado, la responsabilidad que deben tener los investigadores y la veracidad que debe tener el estudio. Así mismo, en el artículo 28 del mismo documento se establecen las normas éticas que deben seguir los investigadores, las cuales se cumplieron en la realización del presente trabajo, como la ejecución de un trabajo pertinente, original y coherente, el proceder con el rigor científico, entre otros.



## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1 Descripción de los resultados

##### Procesamiento de los resultados

Para realizar el respectivo análisis de los datos obtenidos en la investigación una vez se tuvo reunida toda la información, se procedió con la elaboración de la base de datos donde se hizo el traslado de estos y se codificó las respuestas obtenidas, mediante el uso del programa Microsoft Excel 2019

Después se analizó esta base de datos con el programa estadístico IBM SPSS versión 25, y se obtuvo las puntuaciones de cada dimensión, así mismo el análisis de las frecuencias se realizó para cada una de las dimensiones y cada uno de los objetivos de investigación, haciendo uso de técnicas estadísticas como, valor mínimo, máximo y media aritmética.

##### Presentación de los resultados

##### Objetivo general

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo general: Describir el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados:

**Tabla 4**

*Resultado del nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	2,4
Medio	37	44,6
Alto	44	53,0
Total	83	100,0

Fuente. Inventario de Ansiedad, Rasgo - Estado (IDARE)

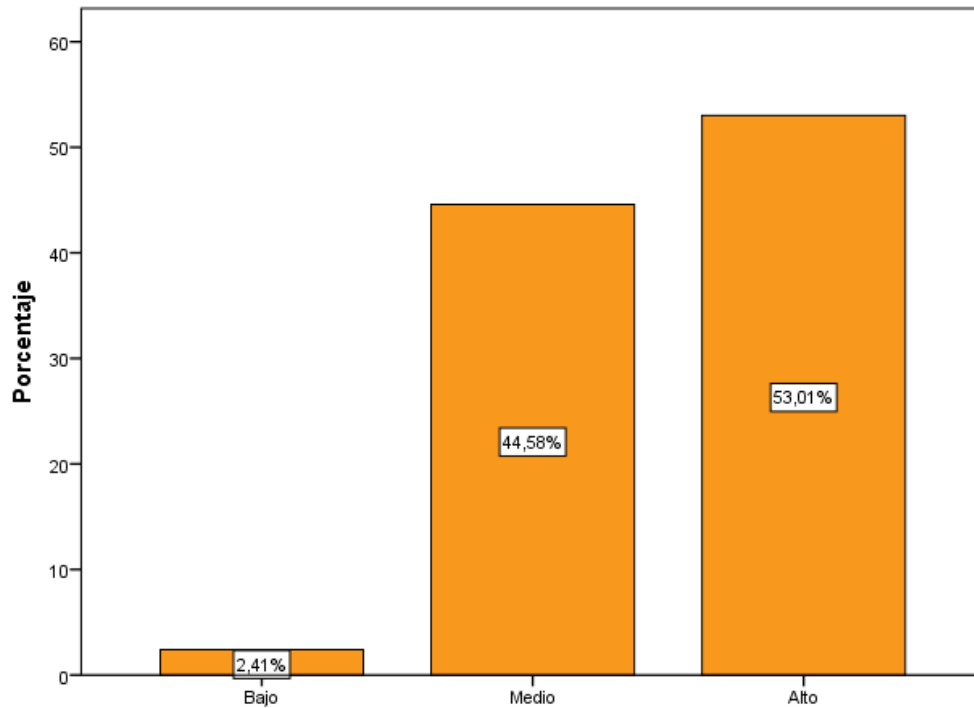


Figura 3: Nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica

### Interpretación

En la tabla 3 y la figura 3 se observa que son 2 pacientes con insuficiencia renal crónica que representa el 2,5% de la muestra consideran tener un nivel bajo de ansiedad, son 37 pacientes que representa el 44,6% de la muestra tienen un nivel medio de ansiedad, finalmente son 44 pacientes que representa el 53% de la muestra tienen un nivel alto de ansiedad.

Los pacientes con ansiedad baja, presentan leve tensión, sus niveles de nerviosismo se presentan con poca frecuencia, así mismo como la activación o descarga del sistema nervioso autónomo.

Los pacientes que su nivel de ansiedad es medio, se muestran con mayor nerviosismo y con relativa frecuencia, aprensión se presenta con relativa frecuencia, así como su nivel de conciencia es media.

En los pacientes con ansiedad alta hay un incremento en la actividad mental, lo cual impide que el sujeto sea capaz de discernir, esta suele ser tan alta, que la tensión y el

nerviosismo termina por convertirse en un ataque de pánico, lo cual genera que el pensamiento y el habla se tornen incoherentes.

### Objetivos específicos

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo específico 1. Identificar el nivel de ansiedad estado en pacientes mujeres con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados:

**Tabla 5**

*Resultado del nivel de ansiedad estado en pacientes mujeres con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	8,3
Media	12	33,3
Alta	21	58,3
Total	36	100,0

Fuente. Inventario de Ansiedad, Rasgo - Estado (IDARE)

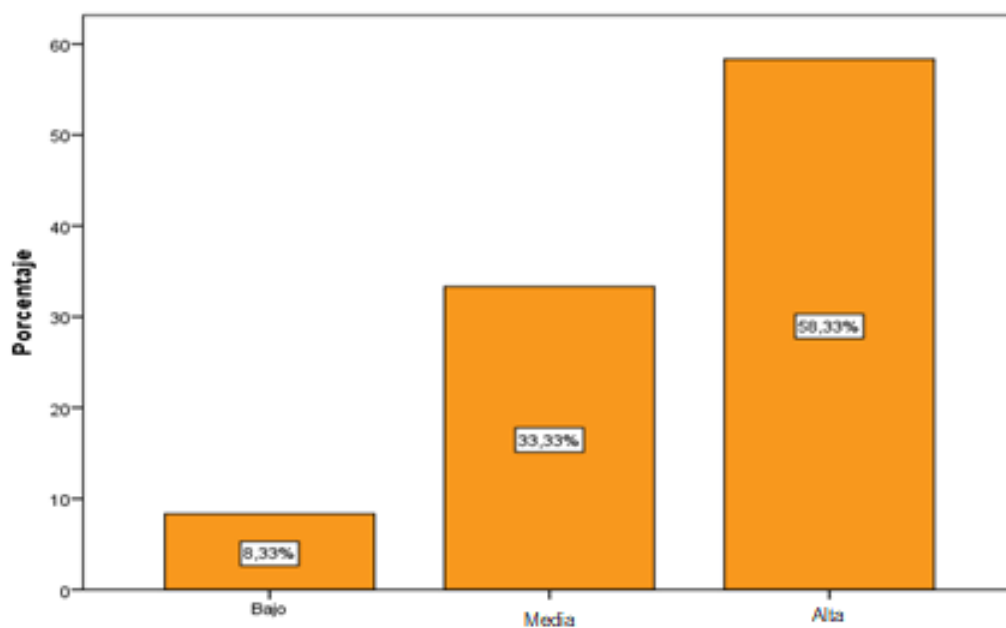


Figura 4: *Nivel de ansiedad estado en pacientes mujeres con insuficiencia renal crónica*

## **Interpretación**

En la tabla 4 y la figura 4 se observa que son 3 pacientes con insuficiencia renal crónica que representa el 8,3% de la muestra consideran tener un nivel bajo de ansiedad estado, son 12 estudiantes que representa el 33,3% de la muestra tienen un nivel medio de ansiedad estado, finalmente son 21 pacientes que representa el 58,3% de la muestra tienen un nivel alto de ansiedad estado.

Los pacientes con ansiedad estado bajo, presentan pocos episodios de nerviosismos, algunos momentos de tensión y preocupación, disminuyendo el nivel de animación, la sensación de bienestar afectando su confianza.

Los pacientes con ansiedad estado moderada suele estar nerviosos, sentir aprehensión e incertidumbre. Suele haber un incremento en la actividad del sujeto, pero a su vez este no se da cuenta de los que viene sucediendo alrededor.

En los pacientes con ansiedad estado alta hay un incremento en la actividad mental, lo cual impide que el sujeto sea capaz de discernir, esta suele ser tan alta que, termina por convertirse en un ataque de pánico, lo cual genera que el pensamiento y el habla se tornen incoherentes.

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo específico 2. Identificar el nivel de ansiedad estado en pacientes hombre con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados:

### **Tabla 6**

*Resultado del nivel de ansiedad estado en pacientes varones con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	4,3
Medio	25	53,2
Alto	20	42,6
Total	47	100,0

Fuente. Inventario de Ansiedad, Rasgo - Estado (IDARE)

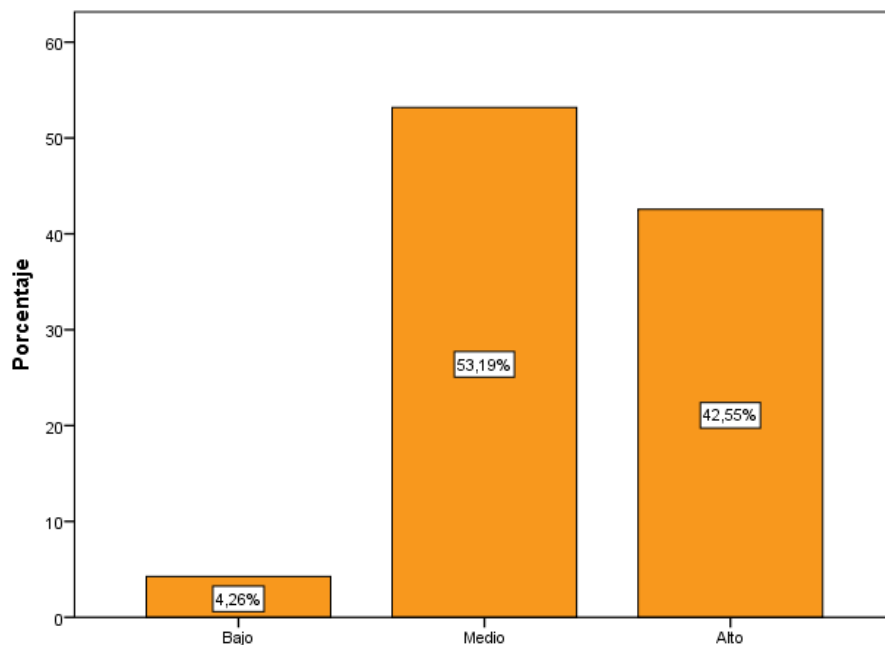


Figura 5: Nivel de ansiedad estado en pacientes varones con insuficiencia renal crónica

### Interpretación

En la tabla 5 y la figura 5 se observa que son 2 pacientes varones con insuficiencia renal crónica que representa el 4,3% de la muestra consideran tener un nivel bajo de ansiedad estado, son 25 pacientes que representa el 53,2% de la muestra tienen un nivel medio de ansiedad estado, finalmente son 20 pacientes que representa el 42,6% de la muestra de varones tienen un nivel alto de ansiedad estado.

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo específico 3, Identificar el nivel de ansiedad rasgo en pacientes mujeres con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados:

Tabla 7

*Resultado del nivel de ansiedad rasgo en pacientes mujeres con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	11,1
Medio	14	38,9
Alto	18	50,0
Total	36	100,0

Fuente. Inventario de Ansiedad, Rasgo - Estado (IDARE)

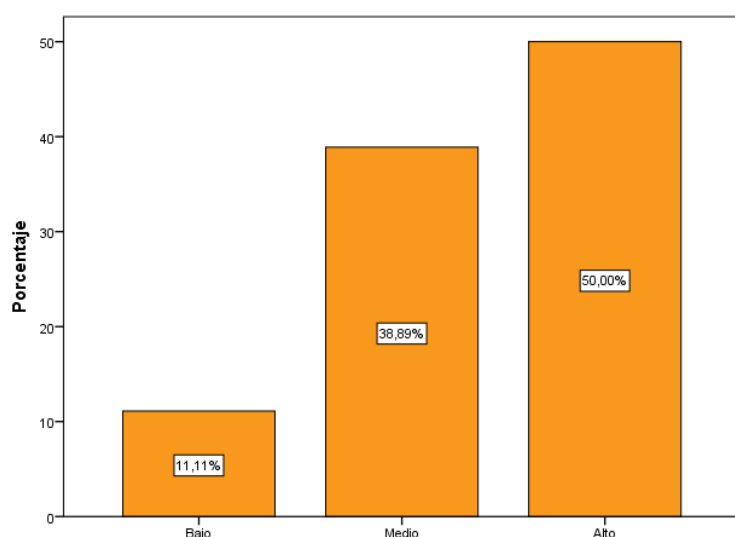


Figura 6: *Nivel de ansiedad rasgo en pacientes mujeres con insuficiencia renal crónica*

### **Interpretación**

En la tabla 6 y la figura 6 se observa que son 4 pacientes mujeres con insuficiencia renal crónica que representa el 11,1% de la muestra consideran tener un nivel bajo de ansiedad rasgo, son 14 pacientes que representa el 38,9% de la muestra tienen un nivel medio de ansiedad rasgo, finalmente son 18 pacientes que representa el 50% de la muestra de varones tienen un nivel alto de ansiedad rasgo.

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo específico 4. Identificar el nivel de ansiedad rasgo en pacientes varones con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en

tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados:

Tabla 8

*Resultado del nivel de ansiedad rasgo en pacientes varones con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	4,3
Medio	25	53,2
Alto	20	42,6
Total	47	100,0

Fuente. Inventario de Ansiedad, Rasgo - Estado (IDARE)

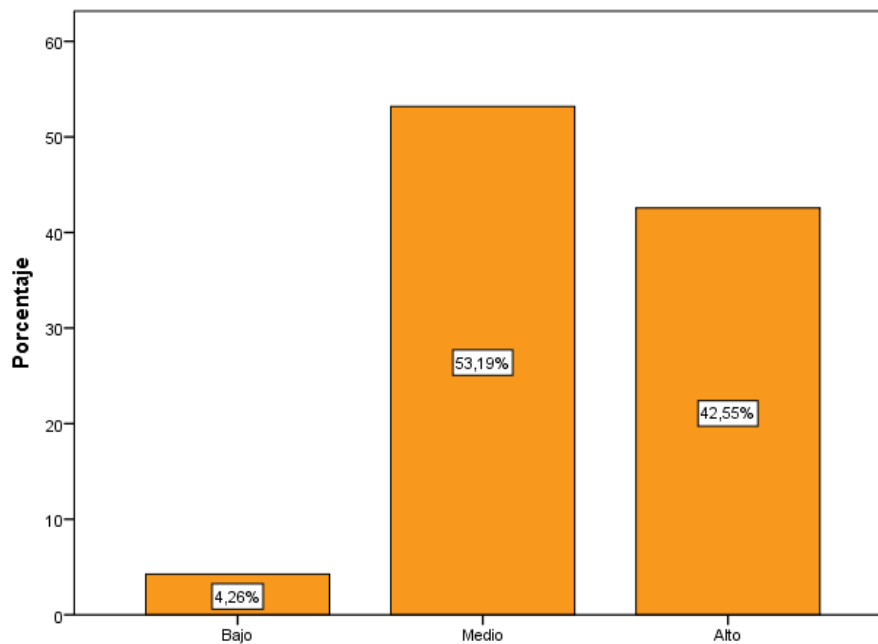


Figura 7: Nivel de ansiedad rasgo en pacientes varones con insuficiencia renal crónica

### Interpretación

En la tabla 7 y la figura 7 se observa que son 2 pacientes varones con insuficiencia renal crónica que representa el 4,3% de la muestra consideran tener un nivel bajo de ansiedad rasgo, son 25 pacientes que representa el 53,2% de la muestra tienen un nivel medio de ansiedad

estado, finalmente son 20 pacientes que representa el 42,6% de la muestra de varones tienen un nivel alto de ansiedad rasgo.

Los pacientes con ansiedad rasgo bajo, presentan algunos episodios de melancolía, su humor es estable, sienten un nivel de seguridad que les permite afrontar ciertas dificultades sin inconvenientes, son personas tranquilas, serenas y sosegadas, hay poca afectación en su vida diaria.

En los pacientes con ansiedad rasgo media suele presentar características melancólicas, cansancio frecuente, algunas características de desesperanza, en ocasiones pierden oportunidades por no decidir por tener sentido de no poder hacer las cosas, se presentan algunos cambios de humor, mostrándose tenso o agitado sin alguna razón aparente.

En los pacientes con ansiedad rasgo alta el nivel de desesperanza es marcado que le impide realizar actividades con normalidad cambiando sus rutinas de vida, los niveles de melancolía se presentan con gran frecuencia aumentando sus ganas de llorar, sentimiento de incapacidad, sus niveles de estabilidad son muy bajos y el aumento de cambios de humor afecta severa a su rutina diarias.



## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En relación a los hallazgos encontrados en el presente estudio, se evidencia que, en relación al objetivo general que es describir el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021, lo siguiente. El 53.01% de los pacientes con insuficiencia renal crónica, se ubican en un nivel alto de ansiedad, el 44.58% se ubican en un nivel medio y por último el 2.41% de los pacientes se ubican en un nivel bajo de ansiedad.

Estos resultados guardan relación con la investigación que realizó Bermejo & Charris (2020) sobre la ansiedad en pacientes con trasplante renal, donde encontraron que el 29.6% de los pacientes presentó un nivel de ansiedad moderado a grave, el 31.5% niveles bajos o leves de ansiedad y el 38.9% no mostraron niveles de ansiedad. A su vez, estos resultados cobran importancia por los resultados obtenidos en la investigación realizada por Rojas, Ruíz & Gonzáles (2017), quienes estudiaron la relación existente entre la ansiedad y la depresión y la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal, los resultados de su investigación evidenciaron que el 35.48% se ubicaron en un nivel de ansiedad grave, el 29.03% en un nivel de ansiedad moderada, el 16.12% un nivel de ansiedad leve y por último el 19.35% se ubica en un nivel mínimo. En este estudio nosotros encontramos que más del 50% de los pacientes con insuficiencia renal crónica presentan un nivel alto de ansiedad, este resultado se puede explicar desde los descubrimientos planteados por Pérez, Salas, León & López (2019), quienes afirman que la enfermedad renal crónica como sus tratamientos, suelen ser los causantes del desarrollo de diversos trastornos psicopatológicos, entre ellos la ansiedad, y sostienen que es de mucha importancia tener en cuenta el aspecto psicológico de los pacientes renales, es importante que reciba el apoyo de los familiares y del personal médico

En relación con el primer objetivo de la investigación, que fue identificar el nivel de ansiedad estado en pacientes mujeres con insuficiencia renal crónica, se encontró que el

58.33% de las pacientes mujeres con insuficiencia renal crónica se ubican en un nivel alto de ansiedad estado, el 33.33% se ubica en un nivel medio y por último el 8.33% de las pacientes mujeres se ubica en un nivel bajo de ansiedad estado.

Estos resultados pueden relacionarse con lo encontrado por Diaz & Solis (2019), quienes en su investigación sobre depresión y ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V, encontraron que eran las mujeres quienes presentaba en su mayoría niveles más elevados de ansiedad.

En relación con el segundo objetivo de investigación que fue, identificar el nivel de ansiedad estado en pacientes varones con insuficiencia renal crónica, se evidencia que el 53.19% de los pacientes varones se ubican en un nivel medio de ansiedad estado, el 42.55% se ubica en un nivel alto y tan solo el 4.26% se ubica en un nivel bajo de ansiedad estado.

A sí mismo, cabe mencionar que según Spielberger (1980), la ansiedad estado es un episodio de ansiedad el cual se genera ante la aparición de un evento que para el sujeto significa peligro o amenaza, episodio el cual puede tener distinta intensidad y duración. Podemos inferir que la mayoría de los pacientes mujeres y varones con insuficiencia renal crónica, perciben su situación, su enfermedad o su tratamiento como eventos amenazantes y potencialmente peligrosos.

Con respecto al tercer objetivo específico, el cual fue identificar el nivel de ansiedad rasgo en las pacientes mujeres con insuficiencia renal crónica, se encontró, que el 50% se ubica en un nivel alto de ansiedad rasgo, el 38.89% se ubica en un nivel medio y por último el 11.11% se ubica en un nivel bajo de ansiedad rasgo.

Los resultados obtenidos en el tercer objetivo de la investigación, guardan relación con lo encontrado por Perez (2019), en su investigación sobre los niveles de depresión y ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica, los resultados de esta investigación muestran que el 51.6% de los pacientes obtiene un elevado de ansiedad y el 20.0% obtiene un nivel leve de

ansiedad. De igual forma con lo encontrado por Mero (2020), en cuya investigación sobre las estrategias de afrontamiento y niveles de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica, encontraron que el 45.3% de los pacientes se ubica en un nivel de ansiedad moderada/grave, el 41.5% se ubica en un nivel de ansiedad leve, y el 13.2% de los pacientes no tienen ansiedad.

Por último, en relación con el cuarto objetivo específico de investigación, el cual fue identificar el nivel de ansiedad rasgo en pacientes varones con insuficiencia renal crónica, los resultados mostraron que el 53.19% de los pacientes se ubica en un nivel medio de ansiedad rasgo, el 42.55% se ubica en un nivel medio y, por último, el 4.26% se ubica en un nivel bajo de ansiedad rasgo. Estos resultados guardan relación con encontrado por Guillen & Ordoñez (2017), quienes, en su estudio sobre la depresión y ansiedad en pacientes adultos con hemodiálisis, encontraron que el 42.6% de ubicaba en un nivel de ansiedad moderada.

Como se puede evidenciar por los datos obtenidos, son las mujeres las que presentan mayores niveles de ansiedad, tanto de estado como de rasgo, 58% y 50% respectivamente, frente a los varones que en su mayoría obtienen niveles medios de ansiedad tanto de estado como de rasgo. Según un estudio sobre las diferencias entre los hombres y las mujeres en los trastornos de ansiedad, las mujeres suelen ser quienes presentan mayores niveles de ansiedad debido a diversos factores como: el nivel sociocultural, el nivel educativo, la pobreza, la vulnerabilidad ante los peligros sociales, como también a nivel orgánico, se han identificado la predisposición genética las hormonas sexuales, el comienzo de la edad reproductiva, entre otros. (Arenas & Puigcerver, 2009)

Según, Diaz & de la Iglesia (2019), la comprensión de la ansiedad puede darse desde el enfoque interactivo multidimensional, el cual para su evaluación depende de abordarla desde cuatros sistemas los cuales se encuentran implicados en el desarrollo de la ansiedad, estos sistemas son: el fisiológico, el cual se relaciona con las reacciones automáticas que experimenta la persona ante una situación estresante, el cognitivo el cual guarda relación con el

procesamiento de la información y el análisis de los recursos que posee el sujeto para hacer frente a una situación amenazante, el conductual, que está relacionado con las conductas del sujeto que busca hacer frente a la situación estresante y por último el sistema afectivo, el cual está relacionado con el malestar que generó el evento amenazante en la persona.

Los pacientes con enfermedad renal crónica suelen presentar diversos problemas físicos asociados a su enfermedad, sin embargo, como sostiene Daugridas, 2008 (citado por Vento y Celis, 2019), los pacientes diagnosticados con IRC, suelen llevar una vida muy anormal, su enfermedad y tratamiento los obliga a depender de una máquina, de cambiar su estilo de vida, la privación de diversas actividades que antes podían realizar, lo cual tiene una repercusión directa en el aspecto psicológico, siendo esos los motivos por lo cual la mayoría de los pacientes desarrollan diversos trastornos psicológicos, siendo los de mayor relevancia, la ansiedad y la depresión.

Teniendo en cuenta lo mencionado líneas arriba y considerando que según, Spielberger, la ansiedad como rasgo, es la respuesta ansiosa ante las diversas situaciones que experimenta el sujeto sin que estas involucren algún riesgo o peligro, podemos inferir que las mujeres pacientes con insuficiencia renal crónica, no solo presentan un estado de ansiedad, como respuesta a la situación estresante que involucra su enfermedad y su tratamiento, sino que además responden de manera ansiosa ante diversas situaciones que no necesariamente involucran algún peligro o riesgo.

## CONCLUSIONES

- El nivel de ansiedad en los pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia, Lima Norte, 202, es de 53.01% de pacientes que obtuvieron un nivel alto de ansiedad, un 44.58% obtuvo un nivel medio y un 2.41% obtuvo un nivel bajo.
- La investigación nos permitió corroborar las teorías en torno a los niveles de ansiedad que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica, ya que debido a la condición de su enfermedad y el tratamiento que la misma exige, suelen ser más propensos al desarrollo de trastornos psicológicos como la ansiedad.
- Los resultados a su vez mostraron que son las mujeres pacientes con enfermedad renal crónica quienes presentan mayores niveles de ansiedad estado y rasgo, esto según la revisión de la literatura científica, se debe condiciones socioculturales (seguridad, pobreza, criminalidad, etc.) como también a factores orgánicos (edad reproductiva, hormonas, neurotransmisores).

## RECOMENDACIONES

- Se sugiere la publicación de los resultados con la finalidad de poder hacer conocer cuáles son los niveles de ansiedad en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica durante la pandemia por Covid-19
- Se sugiere a las autoridades de la institución poder implementar talleres sobre el manejo de la ansiedad en los pacientes que acudan a la unidad de diálisis, con la finalidad de que puedan conocer más sobre esta problemática y aprendan a manejar la ansiedad a través de talleres prácticos y la psicoeducación.
- Se recomienda realizar investigaciones en la misma población y utilizando el mismo método, con la finalidad de poder hacer comparaciones sobre los niveles de ansiedad antes y durante la pandemia por Covid-19.
- De igual forma se recomienda poder realizar investigaciones sobre el nivel de ansiedad en otras áreas y servicios de la institución, así como también estudios correlacionales que busquen relacionar la variable ansiedad con otras problemáticas que se pueden presentar (depresión, ideación suicida, afrontamiento, etc.)

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alvarez, Y & Paucar, L. (2020). *Nivel de ansiedad en épocas de pandemia en los trabajadores de limpieza pública del Distrito de Chilca, 2020* (Tesis de Pregrado). Universidad Peruana los Andes, Huancayo, Perú.  
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1991/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Amador, A., Aborashed, N., Vargas, L., Ariza, D., & Sierra, L. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en dos unidades de diálisis de Boyacá. *Rev. Colomb. Nefro.* 7(2), 37-43.  
<http://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/386/750>
3. Aponte, R. (2018). *Niveles de ansiedad y depresión en pacientes en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Hermilio Valdizan – Huánuco, 2017.* (Tesis de Pregrado). Universidad de Huánuco.  
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/979/APONTE%20ROJAS%2c%20Ricardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Arenas, C., y Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología.* 3(1), 20-29. <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v3n1/art03.pdf>
5. Bartra, T. & Padilla, R. (2018). *Manifestaciones depresivas y ansiosas en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a diálisis peritoneal en el hospital II Essalud, Tarapoto.* (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional de San Martín.  
<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2651/MEDICINA%20-%20Teobaldo%20Bartra%20Jimenez%20%26%20Roy%20Carlos%20Padilla%20Garcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Bermejo, E & Charris, I. (2020). *Ansiedad en pacientes con trasplante renal de una clínica de alta complejidad de la ciudad de Barranquilla*. (Tesis de Posgrado). Universidad Simón Bolívar.  
[http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/6797/Ansiedad\\_Pacientes\\_Trasplantes\\_Renal\\_Clinica\\_AltaComplejidad\\_Barranquilla\\_Resumen.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/6797/Ansiedad_Pacientes_Trasplantes_Renal_Clinica_AltaComplejidad_Barranquilla_Resumen.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
7. Bonilla, L., Gonzales, M., & Maldonado, P. (2019). *Nivel de ansiedad en personas con afecciones nefrológicas en espera de trasplante renal. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2017*. (Tesis de Posgrado). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.  
<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5533/BC-4119%20BONILLA%20TORRES-GONZALES%20GARAY-MALDONADO%20ZAMBRANO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
8. Carranza, S & Elorreaga, C. (2019). *Clima social familiar y su relación con los niveles de ansiedad estado-rasgo en estudiantes de una institución educativa estatal, Chiclayo, 2018*. (Tesis de Pregrado). Universidad Particular de Chiclayo.
9. Carrillo, R & Bernabé, A. (2018). Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: Tendencias Nacionales 2003-2015. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 35(3), 409-415.  
[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rpmesp/v35n3/1726-4642-rpmesp-35-03-409.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v35n3/1726-4642-rpmesp-35-03-409.pdf)
10. Cedillo, B. (2017). Generalidades de la Neurobiología de la Ansiedad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1), 239-251.  
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num1/Vol20No1Art14.pdf>



11. Delgado, N & Núñez, O. (2019). *Ansiedad y afrontamiento en estudiantes de una Universidad Privada de Lima Metropolitana* (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.  
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2854/Ansiedad%20y%20Afrontamiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Del Toro, A., González, M., Arde, D., Reinoso, S y Reina, L. (2014). Mecanismos fisiológicos implicados en la ansiedad previa a exámenes. *Medisan*, 18(10), 1419-1429.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n10/san121810.pdf>
13. Diario El Peruano (2020), Presidencia del Consejo de Ministros.  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM\\_1864948-2.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf)
14. Diaz, B. & Solis, C. (2019). *Depresión y ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V de un hospital estatal nivel III, de Chiclayo*. (Tesis de Pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.  
[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1892/1/TL\\_DiazTafurBrenda\\_SolisOrlandiniClaudia.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1892/1/TL_DiazTafurBrenda_SolisOrlandiniClaudia.pdf)
15. Díaz, I & de la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
16. Díaz, I & de la Iglesia, G. (2019). La evaluación multidimensional de la ansiedad: Técnicas, aplicaciones y alcances. *Revista Evaluar*, 19(1), 43-58.  
[https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/125403/CONICET\\_Digital\\_Nro.22adfca9-199a-4295-816f-33499f8e9b5b\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/125403/CONICET_Digital_Nro.22adfca9-199a-4295-816f-33499f8e9b5b_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

17. Espíritu, Y. (2018). *Propiedades psicométricas de la escala de Ansiedad Estado – Rasgo en universitarios de la ciudad de Chimbote*. (Tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Nuevo Chimbote, Perú.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26297/espirtu\\_cy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26297/espirtu_cy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Essalud, Centro Nacional de Salud Renal [Sede Web] Lima: Essalud.com.  
<http://www.essalud.gob.pe/centro-nacional-de-salud-renal/>
19. García, S & Perez, G. (2018). *Procrastinación académica y ansiedad en estudiantes de una Universidad Privada de Trujillo*, (Tesis de Maestría). Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, Trujillo, Perú.  
[http://repositorio.uct.edu.pe/bitstream/123456789/454/1/017100011G\\_017100022I\\_M\\_2018.pdf](http://repositorio.uct.edu.pe/bitstream/123456789/454/1/017100011G_017100022I_M_2018.pdf)
20. González, J., Rosario, A & Cruz, A. (2020). Escala de ansiedad por Coronavirus: Un nuevo Instrumento para medir síntomas de Ansiedad asociados al Covid-19. *Interacciones*, 6(3), 1-8.  
<https://www.revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/163/249>
21. Guillen, J. & Ordoñez, R. (2017). *Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un hospital nacional de la Policía Nacional del Perú*. (Tesis de Pregrado). Universidad Ricardo Palma.  
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1199/TESIS-Guillen-Ordonez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación (6ta ed.). México: Mc-GrawHill Education.
23. Landeau, R. (2007). *Elaboración de trabajos de investigación* (1ra ed.). Venezuela: Alfa Venezuela
24. Langarita, R & Gracia, P. (2019). Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática. *Rev Neurol* 2019,69(2), 59-67.  
<https://www.svnps.org/documentos/ansiedad-generalizada.pdf>
25. Mero, I. (2020). *Estrategias de afrontamiento y niveles de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento hemodialítico*. (Tesis de Pregrado). Universidad Central de Ecuador.  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21318/1/T-UCE-0007-CPS-270.pdf>
26. Mendoza, K & Villar, G. (2021). *Autoestima y ansiedad en estudiantes de una universidad privada de Huancayo, 2020*, (Tesis de pregrado). Universidad Peruana los Andes, Huancayo, Perú. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2221>
27. Moreno, G. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en Covid-19. *CienciaAmerica*, 9(2), 251-255.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746438>
28. Organización Panamericana De La Salud (2020), Manejo De Las Personas Con Enfermedad Renal Crónica Durante La Pandemia De Covid-19  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52378/OPSNMHNVCVID-19200022\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52378/OPSNMHNVCVID-19200022_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Organización Mundial de la Salud (2021) #Sanos en casa – Salud mental  
<https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome--->

[mentalhealth?gclid=Cj0KCQjwg7KJBhDyARIsAHrAXaFyQOUBYGnOqlK4jTyY0J5A3y7edG1EABW5YouQbKt9dB4bgMC07r8aAmS\\_EALw\\_wcB](https://www.repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/1755)

30. Pérez, I. (2019). *Niveles de depresión y ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal que asisten al Hospital Salvador Bienvenido Gautier* (Tesis de Doctorado). Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/1755>
31. Pérez, L., Salas, P., León, L & López, N. (2019). Problemática de la insuficiencia renal: Aspectos Psicológicos. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(2), 1076-1094.  
<https://www.recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/491/634>
32. Robles, J. (2020). *Ansiedad en adolescentes de una institución educativa nacional de Imperial, Cañete, 2020*, (Tesis de Pregrado). Universidad Católica Los Ángeles, Chimbote, Perú.  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19341/ESTUDIANTES\\_ANSIEDAD\\_ROBLES\\_CASTRO\\_JAZMIN\\_YSAABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19341/ESTUDIANTES_ANSIEDAD_ROBLES_CASTRO_JAZMIN_YSAABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Rojas, Y., Ruiz, A., & Gonzáles, R. (2017). Ansiedad y Depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. *Revista de Psicología*. 26(1), 1-13.  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/revpsicol/v26n1/0719-0581-revpsicol-26-01-00065.pdf>
34. Sánchez, Reyes y Matos, 2020 Comportamientos Psicosociales Desajustados, Como Indicadores De Salud Mental De La Población Peruana, En El Contexto De La Presencia Del Covid-19. Universidad Ricardo Palma.  
[file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Investigaciones%20en%20salud%20mental%20en%20Pandemia%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Investigaciones%20en%20salud%20mental%20en%20Pandemia%20(4).pdf)

35. Sociedad Peruana de Nefrología (2021, 11 de marzo). *Día Mundial del Riñón*.  
[https://www.spn.pe/dia\\_mundial\\_del\\_rinon.php](https://www.spn.pe/dia_mundial_del_rinon.php)
36. Soler, A. (2021) Efectos psicológicos de la pandemia: así está afectando la pandemia a nuestra salud mental, <https://www.youtube.com/watch?v=hZlpFAo2-w4>
37. Spielberger (1966). Manual del IDARE: Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado. México: Manual Moderno.
38. Spielberger y Diaz Guerrero (1975): Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado.  
<https://store.manualmoderno.com/inventario-de-ansiedad-rasgo-estado-28-100.html>
39. Universidad Peruana Los Andes (2019). *Reglamento General de Investigación*. Recuperado de <https://upla.edu.pe/nw/wp-content/uploads/2020/01/Reglamento-General-de-Investigaci%C3%B3n-2019.pdf>
40. Vento, C., y Celis, E. (2019). *Nivel de ansiedad y depresión en pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis del hospital regional de Loreto - Iquitos 2019*. (Tesis de pregrado), Universidad Científica del Perú, Iquitos, Perú.  
[http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/976/CARLOS\\_ENRIQUE\\_PSIC\\_TE\\_SIS\\_TITULO\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/976/CARLOS_ENRIQUE_PSIC_TE_SIS_TITULO_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
41. Villanueva, L & Ugarte, A. (2017). Niveles de ansiedad y calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. *Av. Psicol*, 25(2), 153-169.  
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/351/84>
42. Weinhandl. (2021, 09 de abril). Revelan el impacto de la COVID-19 en pacientes con insuficiencia renal, *Infosalus*. <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-revelan-impacto-covid-19-pacientes-insuficiencia-renal-20210409084723.html>

# **ANEXOS**

**Matriz de Consistencia: Ansiedad En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica De Un Centro De Diálisis En Tiempo De Pandemia Lima Norte 2021**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÒTESIS</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>1.Problema General</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021?</p>	<p><b>1.Objetivo General</b></p> <p>Describir el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Dado que se trata de una investigación descriptiva simple, no se considerarán hipótesis de investigación.</p>	<p><b>ANSIEDAD</b></p> <p><b>Ansiedad Estado</b></p>	<p><b>Método de Investigación</b></p> <p>Método Científico</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p>
<p><b>2.Problema Específicos:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad estado en pacientes mujeres con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad estado en pacientes varones con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad rasgo en pacientes mujeres con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad rasgo en pacientes varones con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021?</p>	<p><b>2.Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar el nivel de ansiedad estado en pacientes mujeres con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad estado en pacientes varones con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad rasgo en pacientes mujeres con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad rasgo en pacientes varones con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021</p>		<p><b>Ansiedad Rasgo</b></p>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Investigación Básica</p> <p><b>Nivel de Investigación</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>Diseño de la Investigación</b></p> <p>No experimental Transeccional</p> <p>Descriptivo simple</p> <p><b>Población de Investigación</b></p> <p>Está conformada por 83 pacientes de un centro de diálisis de Lima Norte</p> <p><b>Muestra de la Investigación</b></p> <p>La muestra es igual a la población, pues la población es pequeña y no habría una muestra representativa.</p> <p><b>Tipo de muestreo</b></p> <p>No probabilístico</p> <p><b>Instrumento</b></p> <p>Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE)</p>

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

VARIABLE	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES
	CONCEPTUAL	OPERACIONAL		
<p><b>ANSIEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA</b></p>	<p>Es una reacción emocional que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así mismo como activación o descarga del sistema nervioso autónomo. (Spielberger, et al 1984).</p>	<p>Ansiedad está en función al promedio de los puntajes obtenidos en el Inventario de Ansiedad y está conformado por 40 ítems separados en dos escalas de autoevaluación para medir la ansiedad rasgo y la ansiedad estado. (Spielberger, et al 1984).</p>	<p><b>Ansiedad Estado</b></p>	<p><b>Positivo</b> Nerviosismo Tensión Preocupación</p>
				<p><b>Ansiedad Rasgo</b></p>



## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	REACTIVOS	ESCALA VALORATIVA	
ANSIEDAD	<b>Positivo</b>	Nerviosismo	1. Me siento tranquilo	Escala tipo Likert	
		Tensión	2. Me siento seguro		
		Preocupación	3. Estoy tenso		
			4. Estoy fastidiado (molesto, enojado)		
			5. Estoy a gusto		
			6. Me siento alterado		
			7. Tengo ahora un problema que me preocupa		
			8. Me siento aliviado		
			9. Me siento intranquilo		
			10. Me siento cómodo		
	Ansiedad Estado	<b>Negativo</b>	Animación		11. Me siento con confianza en mí mismo
			Bienestar		12. Me siento nervioso
			Satisfacción		13. Me siento agitado
			Confianza		14. Me siento "a punto de reventar"
					15. Me siento reposado
					16. Me siento satisfecho
					17. Me siento preocupado
					18. Me siento alterado y muy confundido
					19. Me siento alegre
					20. Me siento bien

	<b>Positivo</b>	21. Me siento bien
	Melancolía	22. Me canso rápidamente
	Desesperanza	23. Siento ganas de llorar
	Sentimiento de incapacidad	24. Me gustaría ser tan feliz como otros
		25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto
		26. Me siento descansado
		27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada
		28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas
		29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia
		30. Soy feliz
Ansiedad Rasgo	<b>Negativo</b>	31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente
	Estabilidad	32. Me falta confianza en sí mismo
	Ausencia de cambio de humor	33. Me siento seguro
		34. No suelo afrontar las crisis o dificultades
		35. Me siento triste (melancólico)
		36. Estoy satisfecho
		37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia
		38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos
		39. Soy una persona estable
		40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado

---

# ANEXOS.

## ANEXO N°01

### INVENTARIO DE ANSI



#### IDARE

Inventario de Autoevaluación

por

C.D. Spielberg, A. Martínez-Urrutia, F. González-Reigosa, L. Natalicio y R. Díaz-Guerrero

SXE

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se *siente ahora mismo*, o sea, en *este momento*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos *ahora*.

	NO EN LO ABSOLUTO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado(a) .....	①	②	③	④
2. Me siento seguro(a) .....	①	②	③	④
3. Estoy tenso(a) .....	①	②	③	④
4. Estoy contrariado(a) .....	①	②	③	④
5. Estoy a gusto .....	①	②	③	④
6. Me siento alterado(a) .....	①	②	③	④
7. Estoy preocupado(a) actualmente por algún posible contratiempo .....	①	②	③	④
8. Me siento descansado(a) .....	①	②	③	④
9. Me siento ansioso(a) .....	①	②	③	④
10. Me siento cómodo(a) .....	①	②	③	④
11. Me siento con confianza en mí mismo(a) .....	①	②	③	④
12. Me siento nervioso(a) .....	①	②	③	④
13. Me siento agitado(a) .....	①	②	③	④
14. Me siento "a punto de explotar" .....	①	②	③	④
15. Me siento reposado(a) .....	①	②	③	④
16. Me siento satisfecho(a) .....	①	②	③	④
17. Estoy preocupado(a) .....	①	②	③	④
18. Me siento muy agitado(a) y aturdido(a) .....	①	②	③	④
19. Me siento alegre .....	①	②	③	④
20. Me siento bien .....	①	②	③	④

D.R. © 1980 por  
EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A. DE C.V.  
Miembro de la Cámara Nacional  
de la Industria Editorial Mexicana. Reg. núm. 39



**Nota:** Este Inventario está impreso en verde y negro. NO LO ACEPTE SI ES DE UN SOLO COLOR. 0519

# IDARE

## Inventario de Autoevaluación

SXR

**Instrucciones:** Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se siente *generalmente*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente *generalmente*.

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien .....	①	②	③	④
22. Me canso rápidamente .....	①	②	③	④
23. Siento ganas de llorar .....	①	②	③	④
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo .....	①	②	③	④
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente .....	①	②	③	④
26. Me siento descansado(a) .....	①	②	③	④
27. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada" .....	①	②	③	④
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder su- perarlas .....	①	②	③	④
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia .....	①	②	③	④
30. Soy feliz .....	①	②	③	④
31. Tomo las cosas muy a pecho .....	①	②	③	④
32. Me falta confianza en mí mismo(a) .....	①	②	③	④
33. Me siento seguro(a) .....	①	②	③	④
34. Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades .....	①	②	③	④
35. Me siento melancólico(a) .....	①	②	③	④
36. Me siento satisfecho(a) .....	①	②	③	④
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan .....	①	②	③	④
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza .....	①	②	③	④
39. Soy una persona estable .....	①	②	③	④
40. Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso(a) y alterado(a) .....	①	②	③	④

EDITORIAL  
EL MANUAL MODERNO, S.A. DE C.V.  
Av. Sonora núm. 206, Col. Hipódromo, Deleg. Cuauhtémoc,  
06100 México, D.F.


**Nota:** Este Inventario está impreso en verde y negro. **NO LO ACEPTE SI ES DE UN SOLO COLOR.**

## DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, **STELLA MARIS CUBA MORENO**, identificada con DNI N° **07481357**, egresada de la escuela profesional de Psicología, habiendo implementando el proyecto de investigación titulado **“ANSIEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE UN CENTRO DE DIÁLISIS EN TIEMPO DE PANDEMIA DE LIMA NORTE, 2021”**, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Lima, 20 de julio 2021.



  
CUBA MORENO STELLA MARIS  
Responsable de investigación

## **DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo, **GRACIELA ELIZABETH OLIVARES BAUTISTA**, identificado (a) con DNI N° **16697659**, egresada la escuela profesional de Psicología, habiendo implementado el proyecto de investigación titulado **“ANSIEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE UN CENTRO DE DIALISIS EN TIEMPO DE PANDEMIA DE LIMA NORTE, 2021”**, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Lima, 20 de julio 2021.



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Graciela B.", written over a horizontal line.

**OLIVARES BAUTISTA, GRACIELA ELIZABETH**

**Responsable de investigación**

**Solicito: Autorización Para Realizar Trabajo De Investigación**

**Sr. Jorge Flores Torres**

**Centro de Diálisis Los Olivos E.I.R.L.**

Gerente

Reciba usted un saludo cordial, tengo el agrado de presentar a las Bachilleres de psicología, **CUBA MORENO STELLA MARIS** y **OLIVARES BAUTISTA GRACIELA ELIZABETH**, de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Peruana Los Andes, quienes desean ejecutar el proyecto de investigación titulada: **“ANSIEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE UN CENTRO DE DIÁLISIS EN TIEMPO DE PANDEMIA DE LIMA NORTE, 2021”**.

Dicho proyecto tiene como objetivo: **DESCRIBIR EL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE UN CENTRO DE DIÁLISIS EN TIEMPO DE PANDEMIA DE LIMA NORTE, 2021**, mediante la aplicación de un cuestionario que tendrá una duración de 30 minutos aproximadamente.

Por la cual solicito a usted el permiso y autorización para que las bachilleres puedan ejecutar su trabajo de investigación del Área que usted dirige, este trabajo de investigación quedara bajo el asesoramiento y responsabilidad de los asesores.

Por lo expuesto, ruego a usted acceder a mi solicitud.

Lima, 20 de junio de 2021



CUBA MORENO, STELLA MARIS

DNI N° 07481357



Olivares Bautista Graciela Elizabeth

DNI 16697659

**"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"**

**Los Olivos, 02 de junio del 2021**

Bachilleres:

**CUBA MORENO STELLA MARIS  
OLIVARES BAUTISTA GRACIELA ELIZABETH**

Presente. –

**ASUNTO: proyecto de investigación titulado: "ANSIEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE UN CENTRO DE DIÁLISIS EN TIEMPO DE PANDEMIA DE LIMA NORTE, 2021".**

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente me dirijo a ustedes para saludarlas y de la misma forma manifestar que la solicitud dirigida hacia nuestro Centro de Diálisis para realizar lo indicado en el asunto en referencia, ha sido **aceptada**.

Por lo mismo quedamos a disposición de ustedes para la correspondiente coordinación.

Sin otro particular, quedo de ustedes.

**C.D. LOS OLIVOS EIRL**  
  
.....  
**Jorge Luis Flores Torres**  
Titular Gerente



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS  
ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Lima, 21 de junio del 2021

Estimada señora: Dra. Martha Crosby Crosby


Mediante el presente documento solicito su valiosa colaboración en la revisión de los instrumentos anexos, los cuales tienen como objeto obtener la validación del cuestionario que se aplicará para la fundamentación y desarrollo de la tesis de grado titulada **“ANSIEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE UN CENTRO DE DIÁLISIS EN TIEMPO DE PANDEMIA DE LIMA NORTE, 2021”**.

Acudo a usted debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, los cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso aporte y participación.

Atentamente,

  
CUBA MORENO, STELLA MARIS  
DNI N° 07481357

  
Olivares Bautista Graciela Elizabeth  
DNI 16697659

**JUICIO DE EXPERTOS**

Experto: ANA MARTHA CROSBY CROSBY    Profesión: Psicóloga Clínica y de la Salud    Cargo: Psicóloga –Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins  
 Directora de IPPSIP    Región Lima

**INSTRUCCIONES:**

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del **Instrumento: INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO -RASGO (IDARE)** respectivamente en seis columnas con criterios diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check (✓) si no le encuentra ninguna objeción, o una (X) si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación de algunos términos o agregados que deba realizarse podrá ser detallada en la columna de observaciones o al final.

Por favor utilice letra legible y sea ordenado, a fin de hacer más fácil la interpretación del mismo.

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO: INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO -RASGO (IDARE)**

(Elaborado por Spielberger, et 1975 - Adaptado en México, 1975 y Rojas, Lima, Perú, 1997)

Dimensiones	Ítems	SUFICIENCIA		RELEVANCIA		COHERENCIA		CLARIDAD		OBSERVACIONES / SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	1. Me siento tranquilo	✓		✓		✓		✓		
	2. Me siento seguro	✓		✓		✓		✓		
	3. Estoy tenso	✓		✓		✓		✓		
	4. Estoy fastidiado (molesto, enojado)	✓		✓		✓		✓		
	5. Estoy a gusto	✓		✓		✓		✓		
	6. Me siento alterado	✓		✓		✓		✓		
	7. Tengo ahora un problema que me preocupa	✓		✓		✓		✓		

<b>ESTADO</b>	8. Me siento aliviado	✓		✓		✓		✓	
	9. Me siento intranquilo	✓		✓		✓		✓	
	10. Me siento cómodo	✓		✓		✓		✓	
	11. Me siento con confianza en mí mismo	✓		✓		✓		✓	
	12. Me siento nervioso	✓		✓		✓		✓	
	13. Me siento agitado	✓		✓		✓		✓	
	14. Me siento "a punto de reventar"	✓		✓		✓		✓	
	15. Me siento reposado	✓		✓		✓		✓	
	16. Me siento satisfecho	✓		✓		✓		✓	
	17. Me siento preocupado	✓		✓		✓		✓	
	18. Me siento alterado y muy confundido	✓		✓		✓		✓	
	19. Me siento alegre	✓		✓		✓		✓	
20. Me siento bien	✓		✓		✓		✓		
<b>RASGO</b>	21. Me siento bien	✓		✓		✓		✓	
	22. Me canso rápidamente	✓		✓		✓		✓	
	23. Siento ganas de llorar	✓		✓		✓		✓	
	24. Me gustaría ser tan feliz como otros	✓		✓		✓		✓	
	25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	✓		✓		✓		✓	
	26. Me siento descansado	✓		✓		✓		✓	
	27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	✓		✓		✓		✓	
	28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	✓		✓		✓		✓	
	29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	✓		✓		✓		✓	
	30. Soy feliz	✓		✓		✓		✓	
	31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	✓		✓		✓		✓	
	32. Me falta confianza en sí mismo	✓		✓		✓		✓	
	33. Me siento seguro	✓		✓		✓		✓	
	34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	✓		✓		✓		✓	
	35. Me siento triste (melancólico)	✓		✓		✓		✓	
	36. Estoy satisfecho	✓		✓		✓		✓	

37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	✓		✓		✓		✓		
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	✓		✓		✓		✓		
39. Soy una persona estable	✓		✓		✓		✓		
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado	✓		✓		✓		✓		

OTROS APORTES QUE CONSIDERA PUEDE SER VALIOSO PARA LA INVESTIGACIÓN (formulación de preguntas, alguna dimensión no ha sido considerada en el instrumento y que es de relevancia para ser considerado, otros):

EL IDARE ES UN TEST CONFIABLE Y VALIDO QUE PERMITE RECOGER LOS ESTADOS Y RASGOS DE ANSIEDAD DE UNA MANERA EFECTIVA Y EFICIENTE.

Lima 21 DE JUNIO del 2021



**Dra. Martha Crosby Crosby**  
 Psicóloga - Clínica y de la Salud  
 C.Ps.P. 0521 - RNE. 0010

RNE 146

## CRITERIO DE JUECES

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO** : ANA MARTHA CROSBY CROSBY  
**TÍTULO PROFESIONAL** : PSICOLOGA  
**GRADO OBTENIDO (PREGRADO)** : BACHILLER DE PSICOLOGIA  
**CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN:** UNIVERSIDAD GARCILASO DE LA VEGA  
**GRADO OBTENIDO (POSGRADO)** : MAGISTER EN PSICOLOGIA  
**CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN:** UNIVERSIDAD GARCILASO DE LA VEGA  
**ESPECIALIDAD:** PSICOLOGA CLINICA Y DE LA SALUD. (UNMSM)  
**AÑOS DE EXPERIENCIA** : 38 AÑOS  
**INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA:** HOSPITAL NACIONAL EDGARDO  
**REBAGLIATI MARTINS**  
**CARGO LABORAL/ RESPONSABLE** : PSICOLOGA CLINICA Y DE SALUD  
**COORDINADORA DE ATENCION A PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS VIH SIDA Y  
ACTUALMENTE EN ATENCION COVID Y POST COVID.**

### TRABAJOS PUBLICADOS :

INTERVENCIÓN LIBRO EDITORIAL  
PSICOTERAPEUTICA Y ACADEMICA ESPAÑOLA-  
PSICONEUROINMUNOLOGIAEN 2017  
PACIENTES VIH SIDA

LA PSICONEUROINMUNO LOGIA Y EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	REVISTA LATINOAMERICANA DE NEUROCIRUGIA- REV. FLANC-VOL 17 - 2015	<b>REVISTA INDEXADA EN LATINDEX. ISSN 2409-1138</b>
---	---	---

PSICOTERAPEUTICO DESDE EL REVISTA(ALFEPSI) II  
ENFOQUE DE LA CONGRESO DE  
PSICONEUROINMUNOENDOC PSICOLOGIA.-CHILE 2013  
RINOLOGIA.

Afrontamiento al estrés y la adherencia al tratamiento antiviral de gran actividad (targa) en pacientes con VIH/sida del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA- 2018
--	---

TRASTORNO DE  
ADAPTACION ANSIOSO  
DEPRESIVO EN PACIENTE  
CON TRATAMIENTO  
ANTIRETROVIRAL Y POR

ATENEO-REPOSITORIO  
DIGITAL- UNIVERSIDAD  
NACIONAL MAYOR DE SAN  
MARCOS 2015

**OTROS MERITOS**

**MEDALLA CIVICA DE LA CIUDAD DE JESUS MARIA POR LABOR CIENTIFICA Y CULTURAL**

**FUNDADORA Y PRESIDENTA DEL INSTITUTO PERUANO DE PSICOLOGIA DE LA SALUD E INVESTIGACIONES PSICOSOCIALES (IPPSIP) ORGANIZACIÓN DE VOLUNTARIADO PARA BENEFICIO DE INIVIDUOS, FAMILIAS, COMUNIDAD.**

**EN RESUMEN, CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO**

**INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO -RASGO (IDARE)**

(Elaborado por Spielberger, et 1975 - Adaptado en México, 1975 y Rojas, Lima, Perú, 1997)

**ADECUADO 1**

**MEDIANAMENTE ADECUADO 2**

**INADECUADO 3**

**OBSERVACIONES:**

**EI CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO RASGO, HA SIDO INSTRUMENTO DE DIVERSAS INVESTIGACIONES CIENTIFICAS PSICOLOGICAS A NIVEL INTERNACIONAL Y NACIONAL, SIENDO DE EFECTIVIDAD Y EFICIENCIA COMPROBADA POR TENER ELEVADA VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

Lima, 21 de JUNIO del 2021

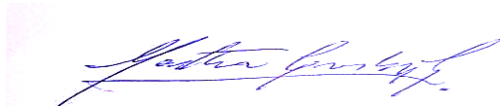


ANA MARTHA CROSBY CROSBYDNI N° 25682241

## CONSTANCIA JUICIO DE EXPERTO

Yo, ANA MARTHA CROSBY CROSBY con Documento Nacional de Identidad N°\_25682241 certifico que realicé el juicio de experto del instrumento **“INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO -RASGO (IDARE)**, (Elaborado por Spielberger, et 1975 - Adaptado en México, 1975 y Rojas, Lima, Perú, 1997), cuyo responsableson las investigadoras **CUBA MORENO, STELLA MARIS** con DNI N° 07481357 y **OLIVARESBAUTISTA GRACIELA ELIZABETH** con DNI N° 07171135, las cuales solicitan el apoyo a finde realizar la investigación: **“ANSIEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE UN CENTRO DE DIÁLISIS EN TIEMPO DE PANDEMIA DE LIMA NORTE,2021”**.

Lima 21 de junio del 2021



ANA MARTHA CROSBY CROSBY

DNI N° 25682241

**ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA**  
**SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE**  
**PSICOLOGÍA**

Lima, 21 de junio del 2021

**Estimado: Mg. Rafael Rodríguez Falla**

Mediante el presente documento solicito su valiosa colaboración en la revisión de los instrumentos anexos, los cuales tienen como objeto obtener la validación del cuestionario que se aplicará para la fundamentación y desarrollo de la tesis de grado titulada **“ANSIEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE UN CENTRO DE DIÁLISIS EN TIEMPO DE PANDEMIA DE LIMA NORTE, 2021”**.

Acudo a usted debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, los cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso aporte y participación.

Atentamente,



CUBA MORENO, STELLA MARIS

DNI N° 07481357



Olivares Bautista Graciela Elizabeth

DNI 16697659



## JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Mg. Rafael Rodríguez Falla      Profesión: Psicólogo    Cargo: Director General de Human Gold Visión SAC    Región: Lima.

### **INSTRUCCIONES:**

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del **Instrumento: INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO - RASGO (IDARE)** respectivamente en seis columnas con criterios diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check (✓) si no le encuentra ninguna objeción, o una (X) si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.

La modificación de algunos términos o agregados que deba realizarse podrá ser detallada en la columna de observaciones o al final.

Por favor utilice letra legible y sea ordenado, a fin de hacer más fácil la interpretación del mismo.

### **NOMBRE DEL INSTRUMENTO: INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO -RASGO (IDARE)**

(Elaborado por Spielberger, et 1975 - Adaptado en México, 1975 y Rojas, Lima, Perú, 1997)

Dimensiones	Ítems	SUFICIENCIA		RELEVANCIA		COHERENCIA		CLARIDAD		OBSERVACIONES / SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>ESTADO</b>	1. Me siento tranquilo	✓		✓		✓		✓		
	2. Me siento seguro	✓		✓		✓		✓		
	3. Estoy tenso	✓		✓		✓		✓		
	4. Estoy fastidiado (molesto, enojado)	✓		✓		✓		✓		
	5. Estoy a gusto	✓		✓		✓		✓		
	6. Me siento alterado	✓		✓		✓		✓		
	7. Tengo ahora un problema que me preocupa	✓		✓		✓		✓		

	8. Me siento aliviado	✓		✓		✓		✓	
	9. Me siento intranquilo	✓		✓		✓		✓	
	10. Me siento cómodo	✓		✓		✓		✓	
	11. Me siento con confianza en mí mismo	✓		✓		✓		✓	
	12. Me siento nervioso	✓		✓		✓		✓	
	13. Me siento agitado	✓		✓		✓		✓	
	14. Me siento "a punto de reventar"	✓		✓		✓		✓	
	15. Me siento reposado	✓		✓		✓		✓	
	16. Me siento satisfecho	✓		✓		✓		✓	
	17. Me siento preocupado	✓		✓		✓		✓	
	18. Me siento alterado y muy confundido	✓		✓		✓		✓	
	19. Me siento alegre	✓		✓		✓		✓	
	20. Me siento bien	✓		✓		✓		✓	
<b>RASGO</b>	21. Me siento bien	✓		✓		✓		✓	
	22. Me canso rápidamente	✓		✓		✓		✓	
	23. Siento ganas de llorar	✓		✓		✓		✓	
	24. Me gustaría ser tan feliz como otros	✓		✓		✓		✓	
	25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	✓		✓		✓		✓	
	26. Me siento descansado	✓		✓		✓		✓	
	27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	✓		✓		✓		✓	
	28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	✓		✓		✓		✓	
	29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	✓		✓		✓		✓	
	30. Soy feliz	✓		✓		✓		✓	
	31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	✓		✓		✓		✓	
	32. Me falta confianza en sí mismo	✓		✓		✓		✓	
	33. Me siento seguro	✓		✓		✓		✓	

34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	✓		✓		✓		✓	
35. Me siento triste (melancólico)	✓		✓		✓		✓	
36. Estoy satisfecho	✓		✓		✓		✓	
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	✓		✓		✓		✓	
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	✓		✓		✓		✓	
39. Soy una persona estable	✓		✓		✓		✓	
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado	✓		✓		✓		✓	

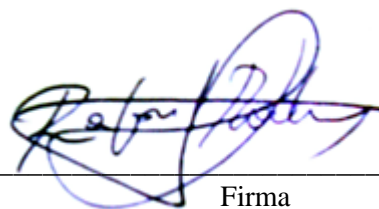
OTROS APORTES QUE CONSIDERA PUEDE SER VALIOSO PARA LA INVESTIGACIÓN (formulación de preguntas, alguna dimensión no ha sido considerada en el instrumento y que es de relevancia para ser considerado, otros):

---



---

Lima, 21 de Junio del 2021



Firma

Nombre y Apellidos: Rafael Rodríguez Falla

DNI N° 09951176

## CRITERIO DE JUECES

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO** : Rafael Rodríguez Falla.  
**TÍTULO PROFESIONAL** : Licenciado en Psicología.  
**GRADO OBTENIDO (PREGRADO)** : Bachiller en Psicología.  
**CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN** : Universidad de San Martín de Porres.  
**GRADO OBTENIDO (POSGRADO)** : Magister en Psicología.  
**CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN:** Universidad de San Martín de Porres.  
**ESPECIALIDAD** : Psicología Clínica y de la Salud.  
**AÑOS DE EXPERIENCIA** : 22 años.  
**INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA** : Human Gold Visión SAC.  
**CARGO LABORAL/ RESPONSABLE** : Director General.  
**TRABAJOS PUBLICADOS** : Creando Oportunidad. ONG Cometa  
**OTROS MERITOS** : Catedrático y Consultor Especializado en Adicciones.

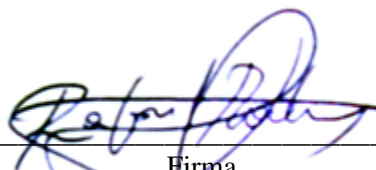
### EN RESUMEN, CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO -RASGO (IDARE)

(Elaborado por Spielberger, et 1975 - Adaptado en México, 1975 y Rojas, Lima, Perú, 1997)

ADECUADO 1  MEDIANAMENTE ADECUADO 2  INADECUADO 3

**OBSERVACIONES:** ...Es un Instrumento reconocido y validado para su uso clínico, muy útil para obtener información sobre el estado actual del paciente y también conocer sobre su funcionamiento mental y como ello se relaciona con su problema de ansiedad

Lima, 21 de Junio del 2021



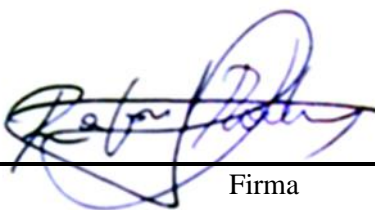
Firma

Nombre y Apellidos: Rafael Rodríguez Falla  
DNI N° 09951176

**CONSTANCIA**  
**JUICIO DE EXPERTO**

Yo, Rafael Rodríguez Falla, con Documento Nacional de Identidad N° 09951176, certifico que realicé el juicio de experto del instrumento **“INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO -RASGO (IDARE)**, (Elaborado por Spielberger, et 1975 - Adaptado en México, 1975 y Rojas, Lima, Perú, 1997), cuyo responsable son las investigadoras **CUBA MORENO, STELLA MARIS** con DNI N° 07481357 y **OLIVARES BAUTISTA GRACIELA ELIZABETH** con DNI N° 07171135, las cuales solicitan el apoyo a fin de realizar la investigación: **“ANSIEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE UN CENTRO DE DIÁLISIS EN TIEMPO DE PANDEMIA DE LIMA NORTE, 2021”**.

Lima, 21 de Junio del 2021



---

Firma

Nombre y Apellidos: Rafael Rodríguez Falla

DNI N° 09951176

Lima, 18 de junio del 2021

Estimada señora: Mag. Lila Rosanna del Águila Chávez

Mediante el presente documento solicito su valiosa colaboración en la revisión de los instrumentos anexos, los cuales tienen como objeto obtener la validación del cuestionario que se aplicará para la fundamentación y desarrollo de la tesis de grado titulada **“ANSIEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE UN CENTRO DE DIÁLISIS EN TIEMPO DE PANDEMIA DE LIMA NORTE, 2021”**.

Acudo a usted debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, los cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso aporte y participación.

Atentamente,

  
CUBA MORENO, STELLA MARIS  
DNI N° 07481357

  
Olivares Bautista Graciela Elizabeth  
DNI 16697659

## JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Mg. Psic. Lila Rosanna Del Águila Chávez

Profesión: Psicóloga

Cargo: Asistente de Servicio

Región: Lima

### INSTRUCCIONES:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del **Instrumento: INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO - RASGO (IDARE)**, respectivamente en seis columnas con criterios diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check (✓) si no le encuentra ninguna objeción, o una (X) si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.

La modificación de algunos términos o agregados que deba realizarse podrá ser detallada en la columna de observaciones o al final.

Por favor utilice letra legible y sea ordenado, a fin de hacer más fácil la interpretación del mismo.

### **NOMBRE DEL INSTRUMENTO: INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO -RASGO (IDARE)**

(Elaborado por Spielberger, et 1975 - Adaptado en México, 1975 y Rojas, Lima, Perú, 1997)

Dimensiones	Ítems	SUFICIENCIA		RELEVANCIA		COHERENCIA		CLARIDAD		OBSERVACIONES / SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>ESTADO</b>	1. Me siento tranquilo	✓		✓		✓		✓		
	2. Me siento seguro	✓		✓		✓		✓		
	3. Estoy tenso	✓		✓		✓		✓		
	4. Estoy fastidiado (molesto, enojado)	✓		✓		✓		✓		
	5. Estoy a gusto	✓		✓		✓		✓		
	6. Me siento alterado	✓		✓		✓		✓		
	7. Tengo ahora un problema que me preocupa	✓		✓		✓		✓		

	8. Me siento aliviado	✓		✓		✓		✓	
	9. Me siento intranquilo	✓		✓		✓		✓	
	10. Me siento cómodo	✓		✓		✓		✓	
	11. Me siento con confianza en mí mismo	✓		✓		✓		✓	
	12. Me siento nervioso	✓		✓		✓		✓	
	13. Me siento agitado	✓		✓		✓		✓	
	14. Me siento "a punto de reventar"	✓		✓		✓		✓	
	15. Me siento reposado	✓		✓		✓		✓	
	16. Me siento satisfecho	✓		✓		✓		✓	
	17. Me siento preocupado	✓		✓		✓		✓	
	18. Me siento alterado y muy confundido	✓		✓		✓		✓	
	19. Me siento alegre	✓		✓		✓		✓	
	20. Me siento bien	✓		✓		✓		✓	
<b>RASGO</b>	21. Me siento bien	✓		✓		✓		✓	
	22. Me canso rápidamente	✓		✓		✓		✓	
	23. Siento ganas de llorar	✓		✓		✓		✓	
	24. Me gustaría ser tan feliz como otros	✓		✓		✓		✓	
	25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	✓		✓		✓		✓	
	26. Me siento descansado	✓		✓		✓		✓	
	27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	✓		✓		✓		✓	
	28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	✓		✓		✓		✓	
	29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	✓		✓		✓		✓	
	30. Soy feliz	✓		✓		✓		✓	
	31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	✓		✓		✓		✓	
	32. Me falta confianza en sí mismo	✓		✓		✓		✓	
	33. Me siento seguro	✓		✓		✓		✓	



34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	✓		✓		✓		✓	
35. Me siento triste (melancólico)	✓		✓		✓		✓	
36. Estoy satisfecho	✓		✓		✓		✓	
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	✓		✓		✓		✓	
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	✓		✓		✓		✓	
39. Soy una persona estable	✓		✓		✓		✓	
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado	✓		✓		✓		✓	

OTROS APORTES QUE CONSIDERA PUEDE SER VALIOSO PARA LA INVESTIGACIÓN (formulación de preguntas, alguna dimensión no ha sido considerada en el instrumento y que es de relevancia para ser considerado, otros):

El Instrumento resulta eficaz para evaluar la ansiedad en su sintomatología ansiosa general y explorar la personalidad ansiosa de base.

Lima, 21 de junio del 2021



Firma

Nombre y Apellidos: Lila Rosanna Del Águila Chávez

DNI N° 08804836

## CRITERIO DE JUECES

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO** : LILA ROSANNA DEL AGUILA CHAVEZ  
**TÍTULO PROFESIONAL** : LICENCIADA EN PSICOLOGIA  
**GRADO OBTENIDO (PREGRADO)** : BACHILLER EN PSICOLOGIA  
**CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN** : UN FEDERICO VILLARREAL  
**GRADO OBTENIDO (POSGRADO)** : MAGISTER EN PSICOLOGIA  
**CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN** : UN FEDERICO VILLARREAL  
**ESPECIALIDAD** : PSICOLOGA CLINICA  
**AÑOS DE EXPERIENCIA** : 35 AÑOS DE EXPERIENCIA  
**INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA** : ESSALUD  
**CARGO LABORAL/ RESPONSABLE** : PSICOLOGA ASISTENCIAL

### TRABAJOS PUBLICADOS:

1. “Características de Personalidad en un grupo de Madres de Pacientes adictos a la PBC a través del MMPI”. Setiembre 1984
2. “Conducta de Riesgo y Conducta Socialmente adaptada en estudiantes del distrito de La Esperanza - Trujillo”. Mayo 2014

### OTROS MERITOS :

1. Diploma por aporte a la Comisión de Psicología Comunitaria. Colegio de Psicólogos del Perú, Consejo Directivo Regional III, 1991
2. Reconocimiento por el desempeño y Medalla del Colegio de Psicólogos del Perú. 1999 Oficio Múltiple N° 97-99-CDR-Lima

### EN RESUMEN, CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

#### INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO -RASGO (IDARE)

(Elaborado por Spielberger, et 1975 - Adaptado en México, 1975 y Rojas, Lima, Perú, 1997)

ADECUADO 1  MEDIANAMENTE ADECUADO 2  INADECUADO 3

**OBSERVACIONES:** Ninguna

Lima, 21 de junio del 2021



Firma

Nombre y Apellidos: Lila Rosanna Del Águila Chávez

DNI N° 08804836

**CONSTANCIA**  
**JUICIO DE EXPERTO**

Yo, Lila Rosanna Del Águila Chávez, con Documento Nacional de Identidad N° 08804836 certifico que realicé el juicio de experto del instrumento **“INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO -RASGO (IDARE)**, (Elaborado por Spielberger, et 1975 - Adaptado en México, 1975 y Rojas, Lima, Perú, 1997), cuyo responsable son las investigadoras **CUBA MORENO, STELLA MARIS** con DNI N° 07481357 y **OLIVARES BAUTISTA GRACIELA ELIZABETH** con DNI N° 07171135, las cuales solicitan el apoyo a fin de realizar la investigación: **“ANSIEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE UN CENTRO DE DIÁLISIS EN TIEMPO DE PANDEMIA DE LIMA NORTE, 2021”**.

Lima, 21 de junio del 2021



---

Firma

Nombre y Apellidos: Lila Rosanna Del Águila Chávez

DNI N° 08804836

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

*La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.*

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,818	40

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "ANSIEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE UN CENTRO DE DIÁLISIS EN TIEMPO DE PANDEMIA DE LIMA NORTE, 2021", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "STELLA MARIS CUBA MORENO Y GRACIELA ELIZABETH OLIVARES BAUTISTA"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Lima, 30 de junio 2020.



V. N. DAURAGY

(PARTICIPANTE)

Nº DNI: 03376291

<i>Investigadoras</i>	<i>Apellidos y nombres</i>	Cuba Moreno Stella Maris	Olivares Bautista Graciela Elizabeth
	<i>D.N.I. N°</i>	07481357	07171135
	<i>Teléfono/celular</i>	990036557	943674106
	<i>Email</i>	sm_cubam@yahoo.es	Geob2013@hotmail.com
<i>Asesor(a)</i>	<i>Apellidos y nombres</i>	Vilchez Galarza David	Cuadros Espinoza José
	<i>D.N.I. N°</i>		
	<i>Teléfono/celular</i>	912085934	924890876
	<i>Email</i>	d.nvilchez@upla.edu.pe	d.jcuadrose@upla.edu.pe

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada **“ANSIEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE UN CENTRO DE DIÁLISIS EN TIEMPO DE PANDEMIA DE LIMA NORTE, 2021”**, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: **“STELLA MARIS CUBA MORENO Y GRACIELA ELIZABETH OLIVARES BAUTISTA”**

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Lima, 30 de junio 2020.



*S. Sigara*

(PARTICIPANTE)

Nº DNI: 0866645

<i>Investigadoras</i>	<i>Apellidos y nombres</i>	Cuba Moreno Stella Maris	Olivares Bautista Graciela Elizabeth
	<i>D.N.I. N°</i>	07481357	07171135
	<i>Teléfono/celular</i>	990036557	943674106
	<i>Email</i>	sm_cubam@yahoo.es	Geob2013@hotmail.com
<i>Asesor(a)</i>	<i>Apellidos y nombres</i>	Vilchez Galarza David	Cuadros Espinoza José
	<i>D.N.I. N°</i>		
	<i>Teléfono/celular</i>	912085934	924890876
	<i>Email</i>	d.vilchez@upla.edu.pe	d.jcuadrose@upla.edu.pe

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "ANSIEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE UN CENTRO DE DIÁLISIS EN TIEMPO DE PANDEMIA DE LIMA NORTE, 2021", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "STELLA MARIS CUBA MORENO Y GRACIELA ELIZABETH OLIVARES BAUTISTA"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Lima, 30 de junio 2020.



*[Handwritten signature]*

(PARTICIPANTE)

Nº DNI: .....

43104227

<i>Investigadoras</i>	<i>Apellidos y nombres</i>	Cuba Moreno Stella Maris	Olivares Bautista Graciela Elizabeth
	<i>D.N.I. Nº</i>	07481357	07171135
	<i>Teléfono/celular</i>	990036557	943674106
	<i>Email</i>	sm_cubam@yahoo.es	Geob2013@hotmail.com
<i>Asesor(a)</i>	<i>Apellidos y nombres</i>	Vilchez Galarza David	Cuadros Espinoza José
	<i>D.N.I. Nº</i>		
	<i>Teléfono/celular</i>	912085934	924890876
	<i>Email</i>	d.nvilchez@upla.edu.pe	d.jcuadrose@upla.edu.pe



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada **“ANSIEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE UN CENTRO DE DIÁLISIS EN TIEMPO DE PANDEMIA DE LIMA NORTE, 2021”**, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: **“STELLA MARIS CUBA MORENO Y GRACIELA ELIZABETH OLIVARES BAUTISTA”**

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Lima, 30 de junio 2020.



*Luif*

(PARTICIPANTE)

N° DNI: 10372777

<i>Investigadoras</i>	<i>Apellidos y nombres</i>	Cuba Moreno Stella Maris	Olivares Bautista Graciela Elizabeth
	<i>D.N.I. N°</i>	07481357	07171135
	<i>Teléfono/celular</i>	990036557	943674106
<i>Asesor(a)</i>	<i>Email</i>	sm_cubam@yahoo.es	Gcob2013@hotmail.com
	<i>Apellidos y nombres</i>	Vilchez Galarza David	Cuadros Espinoza José
	<i>D.N.I. N°</i>		
	<i>Teléfono/celular</i>	912085934	924890876
	<i>Email</i>	d.nvilchez@upla.edu.pe	d.jcuadros@upla.edu.pe



## PRUEBAS APLICADAS

### INVENTARIO DE ANSIEDAD: RASGO - ESTADO (IDARE)

Nombre:

Fecha de aplicación:

INSTRUCCIONES: A continuación, le presentamos algunas frases que la gente usa para describirse a sí mismo. Lea cada frase y marque con una "X" dentro del casillero que corresponde al número que mejor describa **cómo se siente usted ahora mismo, es decir, en este momento**. No hay respuestas correctas ni incorrectas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa **cómo se siente ahora**. Los números significan lo siguiente:

1 = No en absoluto 2 = Un poco 3 = Bastante 4 = Mucho

#### ESCALA ANSIEDAD DE ESTADO

FRASES	1 No en absoluto	2 Un poco	3 Bastante	4 Mucho
1. Me siento tranquilo			✓	
2. Me siento seguro		✓		
3. Estoy tenso		✓		
4. Estoy fastidiado (molesto, enojado)	✓			
5. Estoy a gusto				✓
6. Me siento alterado	✓			
7. Tengo ahora un problema que me preocupa				✓
8. Me siento aliviado		✓		
9. Me siento intranquilo			✓	
10. Me siento cómodo				✓
11. Me siento con confianza en mí mismo		✓		
12. Me siento nervioso		✓		
13. Me siento agitado	✓			
14. Me siento "a punto de reventar"	✓			
15. Me siento reposado		✓		
16. Me siento satisfecho				✓
17. Me siento preocupado		✓		
18. Me siento alterado y muy confundido	✓			
19. Me siento alegre		✓		
20. Me siento bien		✓		

## INVENTARIO DE ANSIEDAD: RASGO - ESTADO (IDARE)

Nombre:

Fecha de aplicación:

INSTRUCCIONES: A continuación, le presentamos algunas frases que la gente usa para describirse a sí mismo. Lea cada frase y marque con una "X" dentro del casillero que corresponde al número que mejor describa **cómo se siente usted ahora mismo, es decir, en este momento**. No hay respuestas correctas ni incorrectas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa **cómo se siente ahora**.

Los números significan lo siguiente:

**1 = No en absoluto 2 = Un poco 3 = Bastante 4 = Mucho**

### ESCALA ANSIEDAD DE RASGO

FRASES	1 No en absoluto	2 Un poco	3 Bastante	4 Mucho
21. Me siento bien		✓		
22. Me canso rápidamente		✓		
23. Siento ganas de llorar	✓			
24. Me gustaría ser tan feliz como otros			✓	
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	✓			
26. Me siento descansado		✓		
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada		✓		
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas		✓		
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia		✓		
30. Soy feliz			✓	
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente		✓		
32. Me falta confianza en sí mismo		✓		
33. Me siento seguro		✓		
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades			✓	
35. Me siento triste (melancólico)	✓			
36. Estoy satisfecho				✓
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	✓			
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	✓			
39. Soy una persona estable		✓		
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado		✓		

### INVENTARIO DE ANSIEDAD: RASGO - ESTADO (IDARE)

Nombre:

Fecha de aplicación:

INSTRUCCIONES: A continuación, le presentamos algunas frases que la gente usa para describirse a sí mismo. Lea cada frase y marque con una "X" dentro del casillero que corresponde al número que mejor describa **cómo se siente usted ahora mismo, es decir, en este momento**. No hay respuestas correctas ni incorrectas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa **cómo se siente ahora**.

Los números significan lo siguiente:

**1 = No en absoluto 2 = Un poco 3 = Bastante 4 = Mucho**

#### ESCALA ANSIEDAD DE ESTADO

FRASES	1 No en absoluto	2 Un poco	3 Bastante	4 Mucho
1. Me siento tranquilo		✓		
2. Me siento seguro				✓
3. Estoy tenso			✓	
4. Estoy fastidiado (molesto, enojado)	✓			
5. Estoy a gusto				✓
6. Me siento alterado	✓			
7. Tengo ahora un problema que me preocupa				✓
8. Me siento aliviado		✓		
9. Me siento intranquilo		✓		
10. Me siento cómodo			✓	
11. Me siento con confianza en mí mismo			✓	
12. Me siento nervioso			✓	
13. Me siento agitado	✓			
14. Me siento "a punto de reventar"	✓			
15. Me siento reposado		✓	✗	
16. Me siento satisfecho			✓	
17. Me siento preocupado			✓	
18. Me siento alterado y muy confundido	✓			
19. Me siento alegre		✓		
20. Me siento bien	✓			



## INVENTARIO DE ANSIEDAD: RASGO - ESTADO (IDARE)

Nombre:

Fecha de aplicación:

INSTRUCCIONES: A continuación, le presentamos algunas frases que la gente usa para describirse a sí mismo. Lea cada frase y marque con una "X" dentro del casillero que corresponde al número que mejor describa **cómo se siente usted ahora mismo, es decir, en este momento**. No hay respuestas correctas ni incorrectas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa **cómo se siente ahora**.

Los números significan lo siguiente:

**1 = No en absoluto 2 = Un poco 3 = Bastante 4 = Mucho**

### ESCALA ANSIEDAD DE RASGO

FRASES	1 No en absoluto	2 Un poco	3 Bastante	4 Mucho
21. Me siento bien	✓			
22. Me canso rápidamente	✓			
23. Siento ganas de llorar	✓			
24. Me gustaría ser tan feliz como otros			✓	
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	✓			
26. Me siento descansado			✓	
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada		✓		
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	✓			
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia		✓		
30. Soy feliz			✓	
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	✓			
32. Me falta confianza en sí mismo	✓			
33. Me siento seguro		✓		
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades			✓	
35. Me siento triste (melancólico)	✓			
36. Estoy satisfecho			✓	
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	✓			
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	✓			
39. Soy una persona estable				✓
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado			✓	





## FOTOS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO









